

[26th March 1959]

III.—PRESENTATION OF THE REPORT OF THE COMMITTEE ON ESTIMATES.

SRI K. S. SUBRAMANIA GOUNDER : Sir, I, the Chairman of the Committee on Estimates, present the report of the Committee on Animal Husbandry.

9-30
a.m.

IV.—VOTING ON DEMANDS FOR GRANTS FOR THE YEAR 1959-60—cont.

DEMAND XVII—MEDICAL.

DEMAND XVIII—PUBLIC HEALTH.

DEMAND XXXVII—CAPITAL OUTLAY ON PUBLIC HEALTH.

MR. SPEAKER : Now we will take up the Demands. (Sri S. B. Aditya rose.),

MR. SPEAKER : I understand the hon. Member wants to present a petition to me. It refers to the Demand to be taken up for discussion to-day. Let the Demand and the cut motion be moved first and then when I call the hon. Member he can present the petition.

The Hon. Minister may move his Demands.

THE HON. SRI M. A. MANICKAVELU : Mr. Speaker, Sir, on the recommendation of the Governor, I move—

‘ That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 4,43,78,800 under Demand XVII—Medical ’.

MR. SPEAKER : I understand that the Opposition Parties have agreed to support the cut motion given notice of by the hon. Member Sri N. K. Palanisami. The hon. Member may now move the cut motion.

SRI N. K. PALANISAMI : Mr. Speaker, Sir, I move—

‘ That the allotment of Rs. 4,43,78,800 under Demand XVII—Medical—be reduced by Rs. 100 ’.

THE HON. SRI M. A. MANICKAVELU : Mr. Speaker, Sir, on the recommendation of the Governor, I move—

‘ That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 1,39,87,700 under Demand XVIII—Public Health ’.

MR. SPEAKER : I understand that the opposition parties have agreed to support the cut motion given notice of by the hon. Member Sri S. Pakkirisami Pillai. The hon. Member may move the cut motion.

SRI S. PAKKIRISAMI PILLAI : Mr. Speaker, Sir, I move—

‘ That the allotment of Rs. 1,39,87,700 under Demand XVIII—Public Health—be reduced by Rs. 100 ’.

26th March 1959]

THE HON. SRI M. A. MANICKAVELU : Mr. Speaker, Sir, on the recommendation of the Governor, I move—

‘ That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 2,40,75,400 under Demand XXXVII—Capital Outlay on Public Health ’.

MR. SPEAKER : I understand that the opposition parties have agreed to support the cut motion given notice of by the hon. Member Sri Sattanatha Karayalar. The hon. Member may now move the cut motion.

SRI K. SATTANATHA KARAYALAR : Mr. Speaker, Sir, I move—

‘ That the allotment of Rs. 2,40,75,400 under Demand XXXVII—Capital Outlay on Public Health—be reduced by Rs. 100 ’.

MR. SPEAKER : The Demands and the cut motions are before the House for discussion. How long will the Hon. Minister take to reply to the discussion.

THE HON. SRI M. A. MANICKAVELU : About half an hour, Sir.

MR. SPEAKER : I allow 15 minutes for the hon. Member Sri Palanisami and 15 minutes for the leader of the opposition party who will speak before the Hon. Minister replies to the debate and 10 minutes for every other hon. Member participating in the Debate. The hon. Member Sri Palanisami will now speak

* SRI N. K. PALANISAMI : கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, சென்னைமில்லுள்ள ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியின் தரத்தை நவீன முறைக்குமாற்ற வேண்டுமென்பதுதான் என்னுடைய வெட்புப் பிரேரணையின் நோக்கம். நாலேந்து வருடங்களாக டாக்டருடைய தரம் மிகவும் குறைந்திருக்கிறது என்று சொல்லிக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன். அதற்கு அடிப்படைக் காரணம் என்னவென்றால், மெடிகல் காலேஜில் சேர்க்கப்படுகிறவர்களுடைய தரம் எந்த அளவு இருக்க வேண்டுமோ அந்த அளவு இல்லாமல் இருப்பவர்களைச் சேர்ப்பதனால்தான் இப்படிப்பட்ட தரக்குறைவான டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள். யார் யாருக்கு அதிகப்படியாக influence இருக்கிறதோ அவர்களைத் தான் மெடிகல் காலேஜில் சேர்க்கிறார்கள். அவர்களுக்குத்தான் இடம் கிடைக்கிறது, மெரிட் உள்ளவர்களுக்கு இடம் கிடைப்பதாகவே இல்லை. அப்படி சேர்க்கப்படுகிறவர்கள் எப்படியோ பாஸ் பண்ணிவிடுகிறார்கள். அப்படி பாஸ் செய்துவிட்டு வருகிறவர்கள் ஹெளஸ் சர்ஜனாக வந்தால் அவர்களுடைய தரம் மிகவும் குறைவாக இருக்கிறது. அவர்கள் சரியாகக் கேஸ்களைக் கவனிப்பது இல்லை. மொப்யூசலுக்கும் போனாலும் அங்கேயும் அவர்களுடைய தரம் மிகவும் குறைவாக இருக்கிறது. சாதாரணமாக மூன்று வருஷ கேஸ் ஷீட்டை எடுத்துப் பார்த்தால் இன்வெஸ்டிகேஷன் எழுதுவதே கிடையாது. அப்படி இன்வெஸ்டிகேஷன் செய்யவில்லை என்றால், அவர்கள் மீது நடவடிக்கை எடுக்கப்படும் என்ற விதி இருக்கிறது. அப்படிப்பட்டவர்கள் இன்ப்ளெயென்ஷியல் பர்சன்களாக இருப்பதால் அவர்கள் மீது நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ள முடியவில்லை. ஆகவேதான் தரம் மிகவும் குறைவாக இருக்கிறது என்று சொல்கிறேன். கனம் அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னார்கள், இதற்கு ஐந்து வருஷங்களுக்கு முன்னதாக 4,700 பெட்கள் இருந்ததாகவும், இப்பொழுது அதை

[Sri N. K. Palanisami] [26th March 1959]

11 ஆயிரம் பெட்களாக உயர்த்தி இருப்பதாகவும் சொன்னார். அத்துடன் ஒன்பது லட்சம் ஜனத்தொகை இருந்தது இப்பொழுது இருபது லட்சம் ஜனத்தொகையாக உயர்ந்திருக்கிறது என்றும் குறிப்பிட்டார். மற்றும் பல ஜில்லாக்களிலிருந்து ஏராளமாக வியாதிதயஸ்தர்கள் இங்கே வருவதாகவும் குறிப்பிட்டார். அது மட்டுமல்ல, இங்கே அதிகப்படியானவர்கள் வருவதால் இங்கே அவர்களுக்குப் போதுமான இடம் இல்லை. அப்படி அவர்களுக்கு இடம் கிடைக்காமல் போவதால் அவர்கள் திரும்பிப் போக வேண்டியதாக இருக்கிறது.

அடுத்தபடியாக, பேஷண்டுகளை எடுத்துக்கொண்டால் இரண்டு மூன்று மாதங்கள் அவர்கள் வார்டிலேயே பேசாமல் இருக்கும்படியான நிலைமை ஏற்படுகிறது. ஆஸ்பத்திரிகளில் சாதாரணமாக எடுத்துக்கொண்டால் அநேகமான கேஸ்கள் எஸ்ஸரம் சாதாரணமான கேஸ்களாகத்தான் இருக்கும். வயிற்று வலி, பீவர் போன்ற கேஸ்கள்தான் அதிகமாக இருக்கிறது. ஜில்லாக்களிலும் இப்படிப்பட்ட கேஸ்கள்தான் அதிகமாக இருக்கின்றன. மற்றப்படி பெரிய கேஸ்களாக இருந்து அவர்கள் இங்கே வந்தால் அவர்களுக்கு இடம் கிடைக்காமல் போய்விடுகிறது. இந்த நிலைமையை மாற்றி அமைக்கவேண்டும்.

இப்பொழுது சென்னையில் நாலேந்து ஆஸ்பத்திரிகள் இருக்கின்றன. வயிற்று வலிக்குத் தனியான ஆஸ்பத்திரியும், இன்னும் பாக்கி பீவர் என்று சொல்லக்கூடிய வியாதிக்குத் தனியான ஆஸ்பத்திரியும் பாக்கி இருக்கக்கூடிய இன்க்யூபேஷன் கேஸ்களுக்கு என்று தனியான ஆஸ்பத்திரியும் வைக்கும்படியாகக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். ரெபரன்ஸ் ஆஸ்பத்திரி என்று ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியில் வைத்து அதற்கு ரெபர் செய்தால் அவர்களுக்கு ஆலோசனை கொடுக்கக்கூடிய அளவில் ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரி இருக்க வேண்டும். அப்பொழுது தரத்தின் அளவு சிறு உயர் முடியும்.

ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியில் ஒரு வியாதியைப் பற்றிப் பரிசோதிப்பதற்குக் குறைந்தது பத்து நாட்களாகிறது. சில சமயங்களில் இருபது அல்லது முப்பது நாட்கள் ஆனாலும்கூட ஒன்றும் செய்ய முடியவில்லை. இதற்குக் காரணம் என்ன என்பதைக் கண்டுபிடிக்க வேண்டியது அவசியமாக இருக்கிறது.

அடுத்தபடியாக, இங்கே கருவிகள் போதுமானபடி இல்லை. சாதாரணமாக மைக்ரஸ்கோப்பை எடுத்துக்கொண்டால் அது சரியாக இல்லை. அவைகளை வைத்துக்கொண்டு ஒன்றும் கவனிக்க முடியவில்லை. அப்படி சரியாக இருக்கக்கூடியதாக இருந்தாலும் அங்கே இருக்கக்கூடிய ஹெளஸ் சர்ஜன்கள் ஒன்றும் செய்ய முடியவில்லை. அதன் டெக்னிகல் தெரிந்தவர்கள் இப்பொழுது கிடையாது. பரிசோதனைக்கு வேண்டிய ஆட்கள் கிடையாது. ஆனால் வேலூரை எடுத்துக்கொண்டால் அங்கேயுள்ள ஆஸ்பத்திரியில் எவ்வளவு பெரிய வியாதியாக இருந்தாலும் மூன்று மணி நேரத்தில் என்ன வியாதி என்று கண்டுபிடித்து விடுகிறார்கள். பத்து அல்லது இருபது நாட்களில் பார்க்க வேண்டியது சிகிரித்தில் பார்த்துப் பரிசோதித்து என்ன வியாதி என்று கண்டுபிடித்து விடுகிறார்கள். அப்படிப்பட்ட நவீன முறையில் நம்முடைய ஆஸ்பத்திரியையும் மாற்றுவதற்கு தக்க நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன். இங்கே பரிசோதனை செய்வதற்கு அதிகப்படியான சார்ஜ் பண்ணுகிறார்கள். அதைப் பாதி அளவாவது குறைக்க வேண்டும்.

இங்கே எக்ஸ்ரே யூனிட் இருக்கிறது. அதற்கு பேஷண்டுகள் வந்து படம் எடுத்துப் பார்த்தால் அவற்றில் 25 சத விதிக் non-decipherable விடுகிறது. அதாவது 25 சத விதிக் பிரயோசனம் இல்லாமல் போய்விடுகிறது. மேலும் அங்கே இருக்கிற ரேடியோகாம் சரியாக வேலை செய்யவில்லை. எங்கு பார்த்தாலும் சரியான கருவிகள் வாங்கி வைத்திருப்பதாகவே தெரியவில்லை. அப்படி வாங்கி வைப்பதற்கு வேண்டிய நடவடிக்கைகளை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

26th March 1959] [Sri N. K. Palanisami]

ஒவ்வொரு அவிஸ்டெண்டுக்கும் ஒரு ஆனாரி அவிஸ்டெண்டைப் போட்டிருக்கிறார்கள். அப்படிப்பட்ட ஆனாரி அவிஸ்டெண்டுக்கு வியாதியஸ்தர்கள் மீது என்ன அக்கறை இருக்கும் என்பதைப் பார்க்க வேண்டும். வெஸ்ட் பொங்காலில் ஒவ்வொருவருக்கும் இரண்டு பேர்கள் இருக்கிறார்கள். இனிமேலாவது அந்த முறையில் போடுவார்கள் என்று நினைக்கிறேன். அப்படிப் போட்டால் அவர்கள் வியாதியஸ்தர்களை நன்றாகக் கவனிப்பதற்கு சௌகரியமாக இருக்கும்.

மருந்தை எடுத்துக்கொண்டால் சரியானபடி மருந்து வியாதியஸ்தர்களுக்குக் கிடைப்பதாகவே இல்லை. வார்டுகளுக்குச் சரியானபடி மருந்துகள் சப்ளை செய்வது இல்லை. இரண்டு மாதங்களுக்கு முன்னதாக ஒரு வார்டில் டைபாயிட் கேசுக்கு ஒரு நாள் பூராவுக்கும் மருந்து கிடைக்கவே இல்லை. வேண்டிய மருந்து ஆஸ்பத்திரியில் இருந்தும் கூட வார்டுகளுக்கு மருந்துகள் கொடுப்பதாகவே இல்லை. அதனால் நல்ல முறையில் மருந்துகளைச் சப்ளை செய்யும்படியாகக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். இனிமேலாவது முக்கியமாக, அவசியமாக உள்ள மருந்துகளைத் தக்க முறையில் வாங்கி வைக்கும்படியாகக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். அப்படி வைக்காமலிருப்பதற்குக் காரணம் என்னவென்பது தெரியவில்லை. இனிமேலாவது தகுந்த ஸ்டாக்குகளை வைத்துக்கொள்ள நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

டாக்டர்களுக்குப் பயிற்சி கொடுக்க வேண்டும் என்று மூன்று அல்லது நான்கு மாதங்களுக்கு வெளிநாடுகளுக்கு அனுப்புகிறார்கள். அப்படிப் பட்ட ஒரு ஏற்பாடு செய்யப்பட்டிருப்பதாகவும் கனம் மந்திரி அவர்கள் குறிப்பிட்டார். சில சமயங்களில் சாதாரணமாக இரண்டு மூன்று வருஷங்கள் பயிற்சிக்கு வெளிநாடுகளுக்கு அனுப்புகிறார்கள். அப்படி அனுப்பும் போது பெரும்பாலும் நிபுணர்களை அனுப்ப வேண்டும். ஆஸ்பத்திரியில் இருக்கக்கூடிய நிபுணர்களை அனுப்பித்தால் வசதியாக இருக்கும். தகுதியுள்ளவர்கள் தாங்களாகவே வெளிநாடுகளுக்குச் சென்று பயிற்சி பெற்று வருகிறோம் என்று சொன்னாலும் அவர்களுக்கு வீவு வசதி கொடுக்கவில்லை என்று சொல்லப்படுகிறது. அப்படி இல்லாமல் அவர்களுக்கு வீவு வசதி கொடுத்து அனுப்ப வேண்டும். அத்துடன் பர்மனென்ட்டாக இருக்கக்கூடியவர்களை அனுப்பினால் அவர்கள் திரும்பி வந்து ஆஸ்பத்திரியிலேயே இருந்து வேலை பார்ப்பதற்கு வசதியாக இருக்கும். அப்படி பர்மனென்ட்டாக இருப்பவர்களை அனுப்பாமல் இருப்பதால் அவர்கள் பயிற்சி அடைந்து வந்தவுடன் இரண்டு மூன்று வருஷங்கள் ஆஸ்பத்திரியில் வேலை பார்த்துவிட்டு அதன் பிறகு தனிப்பட்ட முறையில் வேலையைத் தொடங்க ஆரம்பித்துவிடுகிறார்கள். ஆகவே, அப்படிப்பட்டவர்களை வெளி நாடுகளுக்குப் பயிற்சிக்கு அனுப்பாமல் பர்மனென்ட்டாக இருக்கக்கூடியவர்களை அனுப்ப வேண்டும். ஆகவே வீவு வசதி கொடுத்து வேர்ல்ட் ஹெல்த் ஆர்கனைசேஷன் மூலமாக அனுப்ப வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்தபடியாக, பெருந்துறையில் இருக்கக்கூடிய டி.பி. சானிடோரியத்தை எடுத்துக்கொண்டால் அது மிகப் பெருமை வாய்ந்த ஆஸ்பத்திரியாக இருப்பது எல்லோருக்கும் நன்றாகத் தெரியும். நமது சென்னை ராஜ்யத்திலிருந்து மட்டுமல்லாமல் வட நாட்டிலிருந்தும் அங்கே வந்து சிகிச்சை பெற்றுக்கொள்ளுகிறார்கள் என்பது எல்லோருக்கும் நன்றாகத் தெரியும். இவ்வளவு பெரிய ஆஸ்பத்திரிக்கு வருஷம் ஒன்றுக்கு 78 ஆயிரம் ரூபாய் செலவாகிறது. அதற்குச் சர்க்காருடைய கிரான்ட் 40 ஆயிரம் ரூபாய்தான். சர்க்கார் 60 ஆயிரம் ரூபாய் கொடுத்தால்தான் அந்த ஆஸ்பத்திரியை நல்ல முறையில் நடத்தலாம். அப்படிக் கொடுக்கவில்லை யானால் இப்பொழுது இருக்கக்கூடிய 150 பெட்டை 120 ஆகக் குறைக்கக் கூடிய நிலைமை ஏற்பட்டு விடும். அப்படியே குறைப்பதாகவும் சொல்லியிருக்கிறார்கள். அதனால் அப்படிக் குறைக்காமல் இருப்பதற்காக போதுமான கிரான்ட் அவசியம் கொடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

[Sri N. K. Palanisami] [26th March 1959]

9-40
a.m.

பி.சி.ஜி. இயக்கம் கிட்டத்தட்ட மாகாணத்தில் எல்லா இடங்களிலும் ஏற்பாடு செய்யப்பட்டது. ஆனால் அந்த பி.சி.ஜி. இனுகுலேஷன் செய்த பிறகு “பாலோ அப்” பண்ணியதாகத் தெரியவில்லை. மூன்று வருஷம் தொடர்ந்து செய்ய வேண்டும். அந்தப் பரிசோதனை எந்த இடத்திலும் செய்யப்படவில்லை. அதனால் என்ன பிரயோசனம் என்று எனக்குத் தெரியவில்லை. காலரா முதலிய நோய்கள் இப்பொழுது கட்டுப்பாடு செய்யப் பட்டு வருகிறது. அதற்கான நடவடிக்கைகளைச் சர்க்கார் எடுத்தது பற்றி மிகவும் சந்தோஷம். ஹரிஜன மக்களிடையே “யாஸ்” என்ற வியாதி பரவலாக ஈரோடு தாலுகாவில் இருக்கிறது. ஒரு டம் ஏற்பாடு செய்வதாகச் சொன்னார்கள். அவர்கள் எந்தவித பரிசீலனையும் செய்ய வில்லை. குறிப்பாக ஹரிஜன மக்களிடையே பரவியிருக்கும் இந்த வியாதியைத் தடுக்க ஏற்பாடு செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்தபடியாக, நர்ஸ்களை எடுத்துக்கொண்டால், இன்று அடிப்படைய் சம்பளம் 80 ரூபாயிலிருந்து இருக்கிறது. அதேசமயத்தில் மத்திய சர்க்கார் ரயில்வே ஆஸ்பத்திரியில் பணியாற்றும் நர்ஸ்களின் அடிப்படைய் சம்பளம் 120 ரூபாயாக இருக்கிறது. நம்முடைய மாநில ஆஸ்பத்திரிகளில் பணியாற்றும் நர்ஸ்கள் என்.ஜி.ஓ.க்களாகக் கருதப்படுகிறார்களா? அப்படியானால் இப்பொழுது என்.ஜி.ஓ.க்களுக்கு இண்டரம் ரிலீப் ஆக கொடுக்கப்பட்டிருக்கும் 5 ரூபாய் ஏன் அவர்களுக்குக் கொடுக்கப் படவில்லை? அவர்களுக்கு என்.ஜி.ஓ.க்களுக்குக் கொடுக்கும் அளவு லீவ் வசதிகள் கிடையாது. வாரத்தில் ஒரு நாள் கூட லீவ் கிடையாது. வாரத்தில் ஒரு நாளாவது லீவ் கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். “டைப் ட்யூட்டி” வரும்போது ஒரு மாதம் தொடர்ந்து இரவில் வேலை செய்ய வேண்டியிருக்கிறது. அதைப் பத்து நாளைக்கு ஒரு முறை அல்லது 15 நாளைக்கு ஒரு முறை என்று மாற்ற வேண்டும். முக்கியமாக நர்ஸ்கள் யார் யாருக்கு என்னென்ன மருந்துகள் கொடுத்தோம் என்று எழுதிக்கொண்டே இருக்கிறார்கள். அவர்களுக்கு வியாதியஸ்தர்களைக் கவனிக்க நேரம் கிடையாது. எழுத்து வேலை அதிகமாக இருக்கிறது. அதை எழுதுவதற்குக் கிளார்க்கைப் போட்டு நர்ஸ்கள் வியாதியஸ்தர்களைக் கவனித்துக்கொள்ளும் வேலையில் முழு நேரமும் ஈடுபடச் செய்ய வேண்டும்.

இன்னும் “ஆக்சிலரி நர்சிங்”, “மெட்ரனிடி நர்சிங்” என்றிருக்கிறது. அதற்காக ஒரு வருஷம் ட்ரெயினிங் ஆன் பிறகு முபசலுக்கு அனுப்பி விடுகிறார்கள். ஏராளமாக நர்ஸ்கள் இருக்கிறார்கள். நர்ஸ்களுக்குப் போஸ்ட் கிராஜுவேட் கோர்ஸ் ஏற்படுத்துவதாகத் திட்டம் போட்டிருக்கிறார்கள். இது நல்ல முறைதான். இதில் பாஸ் செய்தவர்களை ஆஸ்பத்திரிகளில் போடுவதன் மூலமாக டாக்டர்கள் வேலை பாதியளவு குறைய முடியும். இதை அதிகமாக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

கடைசியாக ஹாஸ்பிடல் ஒர்க்கர்ஸ் பற்றிச் சில வார்த்தைகள் சொல்ல விரும்புகிறேன். அவர்களுக்குக் குறைந்தது நம்முடைய சர்க்காரில் இருக்கக்கூடிய பியூன்கள் அளவுக்காவது சம்பளம் கொடுக்க வேண்டும். அவர்கள் 24 மணி நேரமும் வேலை செய்கிறார்கள். 1952-53-ம் வருஷத்தில் இவர்களுக்கு ட்ரெஸ் அலவன்ஸ் கொடுப்பதாகச் சொன்னார்கள். அது பற்றி இதுவரை எந்த நடவடிக்கையும் எடுக்கவில்லை. அவர்களுடைய அடிப்படைய் சம்பளம் 19 ரூபாய். லீவ் வசதி கிடையாது. 24 மணி நேரமும் அவர்கள் வேலை செய்யவேண்டியிருக்கிறது. அவர்கள் வியாதியஸ்தர்களையும் மிகவும் தொந்திரவு செய்கிறார்கள். வியாதியஸ்தர்களிடமிருந்து பணம் வாங்கக்கூடிய நிலைமை இருக்கிறது. அவர்களுடைய சம்பளத்தை அதிகரித்தால் இந்த நிலைமை ஓரளவு குறையும். சென்னை சர்க்கார் பியூன்கள் அளவுக்காவது அவர்களுடைய சம்பளத்தை உயர்த்தவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு என்னுடைய பேச்சை முடித்துக்கொள்ளுகிறேன்.

SRI C. MUTHIAH : கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, இந்த ஆண்டு கனம் அமைச்சர் அவர்கள் கொண்டுவந்திருக்கும் மானியத் திலே நாலு பர்சென்ட் அதிகமாக நாட்டின் நன்மையை உத்தேசித்துச்

26th March 1959] [Sri C. Muthiah]

செலவிடப்போவதாகக் கூறியிருப்பதை நான் மனப்பூர்வமாக வரவேற்று அமைச்சர் அவர்களைப் பாராட்டுகிறேன். இந்த ஆண்டு அவரை மனப்பூர்வமாகப் பாராட்டுகிறேன் என்று சொல்லுவதில் மிக மிகச் சந்தோஷப்படுகிறேன்.

சென்ற ஆண்டு தஞ்சை ஜில்லா அங்கத்தினர்கள் 20 பேரும் சேர்ந்து எங்கள் ஜில்லாவில் ஒரு வைத்தியக் கல்லூரி ஏற்படுத்த வேண்டும் என்று ஒற்றுமையாகக் கேட்டோம். அரசாங்கம் கவனித்து சென்ற ஆண்டில் ஒரு வைத்தியக் கல்லூரியை ஏற்படுத்தி 75 மாணவர்கள் படிக்க வசதி செய்து கொடுத்ததைப் பற்றி ஜில்லா வாசிகளான 30 லட்சம் மக்களும் சந்தோஷப்படுகிறார்கள். அவர்கள் அந்தக் கல்லூரி மேலும் மேலும் வளர வேண்டுமென்று எதிர்பார்க்கிறார்கள் என்பதைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். சென்ற ஆண்டு இருந்ததை விட இந்த ஆண்டு 420 பாக்டர்கள் வெளிவர இரண்டாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் ஏற்பட்டு செய்யப்பட்டிருக்கிறது. ஆனால் கல்லூரிகளில் சேர்க்கப்படும்போது எஸ்.எஸ்.எல்.சி. படித்த மாணவர்கள் பரி பரோபஷனால் கோர்சுக்குப் போகும்படியான நிலைமை இருக்கிறது. பட்டதாரிகள், இன்டர்மீடியட் படித்தவர்கள் அதில் சேர முடிவதில்லை. அதிகம் படித்தவர்கள் எம்.பி.பி.எஸ். படிக்க ஆலோசனை செய்து வழி வகை செய்து கொடுக்க வேண்டும். முதல் ஆண்டில் 10 சத விசதத்துக்கு பி.ஏ. படித்தவர்களுக்கு இடம் இல்லாவிட்டால் மிகமிகக் கஷ்டமான நிலைமை ஏற்படுகிறது. அந்த நிலைமையைச் சமாளிக்க பி.ஏ. படித்தவர்கள் எம்.பி.பி.எஸ். கோர்சில் சேர வழி செய்து கொடுக்க வேண்டும். சென்ற முறை அண்ணாமலை யூனிவர்சிட்யில் இன்டர்மீடியட், பாஸ் செய்தவர்கள் 12 பேர் எம்.பி.பி.எஸ். கோர்சுக்கு அப்ளை செய்தார்கள். அவர்கள் அமைச்சர் அவர்களைக் கண்டு சந்தித்த பிறகு அவர்கள் அனையரும் கல்லூரியில் சேர்க்கப்பட்டார்கள். இன்டர்மீடியட் பாஸ் செய்தவர்கள் பரி பரோபஷனால் கோர்சில் சேரத் தயாராக இருக்கிறார்கள். அவர்களும் இதில் சேர வசதி செய்து கொடுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

தஞ்சையில் அடுத்த வருஷம் முதல் (first) எம்.பி.பி.எஸ். கோர்ஸ் ஆரம்பிக்க முயற்சி செய்தாகிவிட்டது. கொஞ்சம் காலதாமதமாகக் காரியம் நடந்துவருகிறது. காலதாமதம் அரசாங்கத்தை மாதிரம் பொறுத்ததல்ல. ஆரளவு தஞ்சை வாசிகளும் பொறுப்பாளிகள்தான். பஸ்ட் எம்.பி.பி.எஸ். ஆரம்பிப்பதில் தாமதம் இருந்தாலும்கூட அங்கு படிக்கப்போகும் மாணவர்களின் தரம் குறையாமல் இருக்க இங்கே உள்ள அதிகாரிகளை அங்கே அனுப்பி, அதற்கு வேண்டிய நல்ல சாதனங்களை எல்லாம் அமைத்து நல்ல முறையில் நடத்த வேண்டும். இல்லையென்றால், பெற்றோர்கள் தங்களுடைய பிள்ளைகளை சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் சேர்க்கச் சிபாரிசுக் காகத் தொந்திரவு செய்ய ஆரம்பித்துவிடுவார்கள்.

(Sri R. Subramaniam in the Chair.)

இப்பொழுது புதிதாகக் கட்டிடம் கட்டும் இடம் மக்களுக்கு அருகாமையில் இருக்குமிடம். அதே இடத்தில் அந்தக் கட்டிடத்தைக் கட்டும்படியாக வேண்டிக்கொள்ளுகிறேன். நீங்கள் கொடுத்திருக்கும் குறிப்பில் எஞ்சி வீயர்கள் போதுமான அளவு இல்லாத காரணத்தால் கட்டிடங்களுக்குப் பிளான் போட்டுக் கட்டுவதற்குக் காலதாமதமாகிறது என்று குறிப்பிட்டிருக்கிறீர்கள். அது மிக மிக உண்மை. எல்லா இலாகாவிலும் பணம் சாங்ஷன் பண்ணியிருந்தபோதிலும், 4, 5 ஆண்டுகளுக்குப் பிளான் அப்ரூவ் ஆகாத நிலைமை இருக்கிறது. ஒவ்வொரு இலாகாவுக்கும் டெக்னிகல் பீப்பிள் தனியாக இல்லாவிட்டால் பிளான் அப்ரூவ் செய்ய இனி ஒட்டு மொத்தமாக ஒரு ஏற்பாடு செய்வாவிட்டால் அந்த என்ஜினியர் இலாகாவில் அதிகக் காலதாமதம் ஏற்படாமல் இருக்கும்.

அடுத்தபடியாக, இந்தக் குறிப்பில் என்.ஜி.ஓ.க்களுக்கு 5 ரூபாய் இடைக் கால உதவி கொடுத்திருப்பதைப் போலவே பயிற்சி பெற்ற நர்ஸ்களுக்கும்

[Sri C. Muthiah]

[26th March 1959]

சர்க்கார் கொடுத்திருப்பதாக உணர்கிறேன். அப்படி அரசாங்கம் அவர்களுடைய கடமையை நன்கு உணர்ந்து எதை எதை எப்போது செய்ய வேண்டுமோ அதைச் செய்துகொண்டு வருவதற்காகப் பாராட்டுகிறேன்.

அடுத்தபடியாக, ஜி.வி.ஐ.எம். டாக்டர்களுக்கு ஹவுஸ் சர்ஜன் கோர்ஸ் ஜில்லா தலைநகர ஆஸ்பத்திரிகளிலும், சென்னை நகர ஆஸ்பத்திரிகளிலும் கொடுப்பது மிகவும் சிறந்தது ஆகும். நான்கு ஆண்டு காலம் அவர்கள் படிப்பதைவிட இந்த ஹவுஸ் சர்ஜன் கோர்ஸ் எடுத்துக்கொள்ளும்போது தான் டாக்டர் தொழிலுக்கு நல்ல தகுதி உள்ளவர்கள் ஆகிறார்கள் என்பது நன்றாகத் தெரியும். இவர்களை இந்தப் பயிற்சிக்காக அதிக வேலை இல்லாத இன்ஷூரன்ஸ் காப்பீரேஷன் ஆஸ்பத்திரிகளில் போடாமல் அதிக வேலை உள்ள ஜில்லா தலைநகர ஆஸ்பத்திரிகளில், சென்னை நகர ஆஸ்பத்திரிகளில் ஐந்தாறு டாக்டர்கள் உள்ள இடங்களில் போட்டு நல்லதொரு பயிற்சியைப் பெற வாய்ப்பு அளிக்க வேண்டும். இப்படிப் பயிற்சி கொடுத்தால்தான் தாலுக்கா தலைநகர ஆஸ்பத்திரிகளில் இவர்கள் தனியாகவே வேலை செய்வதற்குரிய ஆற்றல் ஏற்படும்.

அடுத்தபடியாக, ப்ரைமரி ஹெல்த் ஸென்டர் சில இடங்களில் நன்றாக நடக்கவில்லை என்று சில அங்கத்தினர்கள் பேசியபோது நான் வருத்தம் அடைந்தேன். ஏனென்றால் இன்றைக்கு என் தொகுதியில் மூன்று ப்ரைமரி ஹெல்த் ஸென்டர்கள் இருக்கின்றன. அந்த மூன்றும் தாலுக்கா ஆஸ்பத்திரிகளைவிட மிகவும் திறம்பட நடக்கிறது. இங்குள்ள எம்.பி. பி.எஸ். டாக்டர்கள் இங்கேயே இருந்து பணியாற்ற ஆவல் அதிகம் உள்ளவர்களாக திறம்பட வேலை செய்துவருகிறார்கள். இந்த மூன்று ப்ரைமரி ஸென்டர்களுக்கும் போய்ப் பார்த்தால் முந்தாரிலிருந்து நானாறு பேஷண்டுகள் ஒவ்வொரு நாளும் சிகிச்சை பெறுகிறார்கள். ஜில்லாபோர்டு ஆஸ்பத்திரியில் இருக்கிற டாக்டர்களை விட—அந்த ஆஸ்பத்திரிகளை விட இந்த ப்ரைமரி சென்டர்களில் உள்ள டாக்டர்களும், நல்ல வேலை செய்கிறார்கள். இந்த ப்ரைமரி சென்டர்களும் மக்களுக்கு அதிக உதவியாக இருக்கிறது. ரெவின்யூ பிரிக்காவிலேயே ஒரு ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர் இருந்தால் போதுமானது என்கிற ரீதியில் இவை மிகுந்த நல்ல முறையில் நடக்கிறது என்பதைச் இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். இந்த ப்ரைமரி சென்டர்களை மெடிகல் இலாகாவில் இருந்து ஹெல்த் இலாகாவுக்கு மாற்றப்படப் போவதாக கேள்விப்படுகிறேன். நான் கேள்விப்பட்டது சரியானால் அப்படிச் செய்வது சரியல்ல என்று சொல்ல விரும்புகிறேன். மெடிகல் இலாகாவின் கீழ் இந்த ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள் இருந்தால்தான் அடிக்கடி தலைமட டாக்டர்கள் சென்று பார்வையிடுவதற்கும், வைத்தியத் துறையில் இவை நல்ல பணியாற்றுவதற்கும், வசதி இருக்கும். ஆகவே அதை ஹெல்த் இலாகாவுக்கு மாற்ற வேண்டாம் என்று கேட்டுக்கொள்ள விரும்புகிறேன். மேலும் இந்த ப்ரைமரி சென்டர்களுக்கு 37 இடங்களில் கட்டிடங்கள் கட்டப்போவதாகவும், ஸ்டாப் க்வார்ட்டர்ஸ் கட்டப்போவதாகவும், குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். அதற்காகத் தொகை ஒதுக்கப்பட்டிருப்பதாகவும் குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். தனியார் துறையில் இனாமாக இடம் கொடுக்க முன்வரும் இடங்களில் அந்தக் கட்டிடங்களை உடனே கட்டுவதற்கு ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும். குறிப்பாக, என் தொகுதியில், ஆனைக்காரன்சத்திரம், ஆரம்புள்ளம் ஹெல்த் சென்டருக்கு இனாமாக இடம் கட்டிக் கொடுக்கிறோம் என்று எழுதியிருக்கிறார்கள். அதைக் கூடிய சீக்கிரம் ஆரம்பிப்பதற்கு வேண்டிய முயற்சிகளை எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

நம் மாகாணத்தில் உள்ள ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்கள் ஆரம்ப காலத் திலிருந்து ரிடையர் ஆகும் வரை ஒரே நிலையில் இருப்பதால் அவர்களுக்கு அடிஷனல் பப்ளிக் ஹெல்த் ஆபீஸர், முனிஸிபல் ஹெல்த் ஆபீஸர் போன்ற பதவிகளைக் கொடுத்து ஊக்கம் அளிக்க வேண்டுகிறேன்.

அதோடு ஒரு பிளாக்கில் 60 ஆயிரம் ஜனத் தொகைக்கு ஒரு ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர், மூன்று சப் சென்டர்கள் என்று ஏற்படுத்தியிருக்

26th March 1959]

[Sri C. Muthiah]

கிறார்கள். இந்த சப் சென்டர் சர்வ கோணங்களில் இருந்தும் அமைய வேண்டியிருப்பதால் எல்லா பிளாக்கிலும் மூன்று சப் சென்டர்கள் என்று ஏற்படுத்திவிடுவது சரியல்ல. எல்லா பிளாக்குகளுக்கும் இல்லாவிட்டாலும் சில இடங்களில்—எங்கே ஐந்து சப் சென்டர்கள் தேவை என்று கருதப்படுகிறதோ அந்த பிளாக்குகளில் ஐந்து கோணங்களில் இருந்தும். மக்கள் வசதியைப் பெறுவதற்கு வாய்ப்பு அளிக்கும் வகையில் ஐந்து சப் சென்டர்களை ஏற்படுத்திக் கொடுக்க வேண்டும் என்பதாகக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். அதே போன்று இனாமாக சிலவிடங்களில் நாங்கள் இடம் வாங்கிக் கொடுத்தோம். அப்போது இரண்டாண்டுகாலம் மூன்றாண்டு காலம் இனாமாகக் கொடுத்தால் போதும் என்றுதான் சொன்னோம். நிரந்தரமாக அந்த உதவியை அவர்களிடத்தில் எதிர்பார்ப்பது கஷ்டம். ஆகவே இப்போது நிரந்தரமாகவே அந்த ப்ராமரி ஹெல்த் சென்டர்களுக்குக் கட்டிடம் ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும் என்பதாகவும் கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

செங்கிப்பட்டி சான்டோரியத்துக்கு அதிக நிதி ஒதுக்கி போதுமான வசதிகளை எல்லாம் செய்து கொடுக்க வேண்டுமாய்க் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். அதோடு ஸாஸிடரி இன்ஸ்பெக்டர்களுக்கு ஒரு க்ரெடுதான் எங்கும் இருக்கிறது. அவர்களுடைய நிலைமையையும் பரிசீலனை செய்து, அவர்களுக்கு உற்சாகம் ஊட்டும் வகையில் சில வசதிகளைச் செய்து கொடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். தாங்கம்பாடி ஆஸ்பத்திரி வென்ஸையர் காலத்தில் அரசாங்க ஆஸ்பத்திரியாக இருந்தும் இப்போது யாதொரு வசதியும் இல்லாமல் இருக்கிறது. அதையும், சர்க்காமி ஆஸ்பத்திரியை அரசாங்க ஆஸ்பத்திரியாக மாற்றிய பிறகு நல்ல வசதி செய்து கொடுக்க கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். ஜில்லா போர்டு ஆஸ்பத்திரிகளைப் பஞ்சாயத்து யூனியன் நிர்வாகத்தின் கீழ் கொண்டுவரப்போவதாக ஏற்பாடு. ஆனால் பஞ்சாயத்து யூனியன் நிர்வாகத்தில் அவை சரியாக நடக்கும் என்று தோன்றவில்லை. ஆகவே ஜில்லா போர்டு ஆஸ்பத்திரிகள் எல்லாவற்றையுமே அரசாங்க ஆஸ்பத்திரியாக மாற்றி அமைக்க வேண்டும் என்பதாகக் கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன். அவை சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரியாகவே இருக்குமானால் டாக்டர்களும் அடிக்கடி மாற்றப்படாமல் ஒரு கட்டுப்பாடு, ஒரு வரம்பு இவற்றோடு நல்ல முறையில் பணியாற்றுவதற்கு வசதி ஏற்படும் என்று சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

கடைசியாக வைத்தியக் கல்லூரியில் புதியதாகச் சேர்க்கப்பட்ட மாணவர்களைப் பழைய மாணவர்கள் Ragging எய்வது மிகவும் அபாயமாக இருக்கிறது. Letter to the Editor-ல் அமைச்சர் பார்த்திருக்கலாம். ஆதலால் மீண்டும் அந்த பயம் புது மாணவர்களுக்கு இல்லாமல் பாதுகாப்பு அளிக்க வேண்டுகிறேன்.

* SRI S. RAMALINGA PADAYACHI : சட்ட மன்றத் தலைவர் அவர்களே, சுகாதார மந்திரி கொண்டுவந்திருக்கும் மானியக் கோரிக்கைகளை ஆதரித்துச் சில வார்த்தைகள் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

பினியின்மை செல்வம் விளைவுஇன்பம் எமம்
அணிஎன்ப நாட்டிற்குஇவ் ஐந்து.

என்று வள்ளுவர் சொல்லியிருக்கிறார். அதுபோல் நமது மாநிலத்தில் பல்வேறு பெரிய மருத்துவ நிலையங்களும், மருத்துவக் கல்லூரிகளும் எனைய இதர வசதிகளும் இத் துறையில் அரசாங்கத்தாரால் ஏற்படுத்தப்படுகிறது. அதைப் பற்றி மிக்க மகிழ்ச்சி அடைகிறேன். ஆனால் கிராமாந்திரங்களுக்கு இந்த நன்மை கிடைப்பதில்லை என்று கொஞ்சம் வருத்தத்துடன் சொல்ல விரும்புகிறேன். கிராமப்புறங்களில் பார்க்கும்போது பத்து மைல், ஐந்து மைல் தொலைவில்தான் ஒவ்வொரு ஆஸ்பத்திரி இருக்கிறது. அப்படி இருக்கிற ஆஸ்பத்திரிகளிலும் சில இடங்களில் மருத்துவர்கள் இல்லை. சில இடங்களில் மருத்துகளை இல்லை. அப்படி மருந்தும், டாக்டரும் இருக்கக்கூடிய வசதி இருந்தாலும், அந்த டாக்டர்கள் ஊசி

[Sri S. Ramalinga Padayachi] [26th March 1959]

போடுவதற்கு மூன்று ரூபாய் ரேட் பேசுகிறார்களே தவிர, மக்களுக்கு சேவை செய்ய வேண்டும் என்ற ஆர்வம் உடையவர்களாக இல்லை. இதைப் பற்றி முன்பும் குறிப்பிட்டிருக்கிறேன். இங்கெல்லாம் மக்களுக்குச் சேவை செய்ய வேண்டும் என்கிற குறிக்கோளுடன் இருக்கும் நல்ல டாக்டர்களைத் தான் போடுவதற்கு தக்க ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். குறிப்பாக செந்துறை ஆஸ்பத்திரியில் தொடர்ந்து பத்து ஆண்டு காலமாகவே இந்த நிலையில்தான் இருக்கிறது. இதையும் கவனிக்க வேண்டுமாய்க் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். டாக்டர் இல்லாத ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு டாக்டர் போட வேண்டும். அதோடு பத்து மைல் இருபது மைல் தூரம் இல்லாத இரண்டு மூன்று மைல் விஸ்தீர்ணத்துக்குள்ளேயே ஒரு ஆஸ்பத்திரி இருக்கும்படியாகச் செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

தாய் சேய் நல விடுதி ஒவ்வொரு தாலுக்காவிலும் இப்போது ஏற்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. அதையும் ஐந்து மைல் தூரத்திற்கு ஒன்றாக ஏற்படுத்தினால் எப்படி மூடி கர்ப்பம் உடைய பெண்களை அழைத்துச் செல்ல முடியும்? ஆகையால் இதைப் பற்றி அரசாங்கம் கவனிக்க வேண்டும். ஆகவே தாய் சேய் நல விடுதி நான்கு ஐந்து மைல் தொலைவிற்குள்ளேயே ஒவ்வொன்று ஏற்படுத்தித் தர வேண்டுமாய்க் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்தபடியாக, என் தாலுக்காவில் இன்னும் ஒரு குறைபாடு இருக்கிறது. அது தண்ணீர் குறைபாடுதான். தண்ணீர் குறை என்று சொல்லும்போது சிலர் வேறு எண்ணக் கூடும். ஆனால் எங்கள் தாலுக்காவில் இருக்கிற குறைபாட்டை எடுத்துச் சொல்வதற்காகவே நான் வந்திருக்கிறேன் தவிர, வேறு எதற்கும் வரவில்லை. சென்ற ஆண்டிலும்கூட இதைப் பற்றி வற்புறுத்தி நான் பேசியிருக்கிறேன். தேசிய குடி தண்ணீர் விஸ்தரிப்புத் திட்டத்தின் கீழ் எங்கள் உடையார்பாளையம் சேர்க்கப்பட்டிருப்பதாகச் சொன்னார்கள். அப்படி அது சேர்க்கப்பட்டிருந்தாலும் கூட அங்கே இப்போது குடி தண்ணீர் எடுக்க இருக்கக்கூடிய குளங்களில் தண்ணீர் கிடையாது. வற்றிக் கிடக்கிறது. கிணற்றிலும் தண்ணீர் 80 அடி 100 அடி ஆழம் வெட்டினாலும் எப்பொழுதும் கிடையாது. அவர்களுக்கு எப்படிப்பட்ட கஷ்டம் உண்டாகும் என்று தெரியவில்லை. உடனடியாக அவர்களுக்குப் போதுமான தண்ணீர் வசதி செய்து கொடுக்கவேண்டுமாய்க் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். அங்கே பைப்பை இறக்கி அதன் மூலம் தண்ணீர் கொண்டுவருவதற்குக் கொஞ்சம் கஷ்டமாகத்தான் இருக்கும். ஆனால் அந்த இடங்களுக்குக் கொள்ளிடத்திலிருந்து வாய்க்காலில் கொண்டு வந்து அதன் மூலமாகத் தண்ணீர் கொடுக்க முடியும். இது அல்லாமல் வேறு வழி இல்லை என்பதை கனம் அங்கத்தினர் அவர்களுக்குத் தெரிவித்துக்கொள்ளுகிறேன். அங்கு இருக்கக் கூடிய குளம் குட்டைகளின் தண்ணீர் குடிப்பதினால் நரம்புச் சிலந்தி போன்ற வியாதிகள் ஏற்படுகின்றன. இதைத் தவிர மேகம் போன்ற வியாதிகளால் அவதிப்படுகிறார்கள். ஆகவே, 1959-60 ஆண்டிலே இந்தப் பகுதியிலுள்ள மக்களுக்குக் குடி தண்ணீர் வசதி செய்து கொடுக்க வேண்டுமென்று மிகவும் அவசியம் ஆதலால் இதைச் செய்து கொடுக்க வேண்டுமென்று அரசாங்கத்தை மிகப் பணிவுடன் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

(Mr. Speaker in the Chair.)

அடுத்தபடியாக, நமது நகரங்களிலே பல பெரிய ஆஸ்பத்திரிகள் இருக்கின்றன என்பதைப் பார்க்கும்போது உண்மையிலேயே எனக்கு மிகவும் சந்தோஷம் ஏற்படுகிறது. நமது அரசாங்கம் அதிகமாக எவ்வளவோ பணத்தை ஒதுக்கி மருத்துவத்திற்காகச் செலவழித்து வருகிறது. நகரங்களிலே பெரிய ஆஸ்பத்திரிகளும் மருத்துவக் கல்லூரிகளும் அமைத்து இருக்கிறார்கள். அது மிகவும் மகிழ்ச்சி தரக் கூடிய விஷயம். இப்போது கிராமங்களிலே இம்மாதிரி மருத்துவ சாலைகள் ஏற்படுத்துவதற்கு உடனடியாகக் கவனம் செலுத்த வேண்டும். என்னுடைய தொகுதியான உடை

26th March 1959] [Sri S. Ramalinga Padayachi]

யார்பாளையம் தாலுக்காவில் மாத்தூரில் ஒரு தாய் சேய் நல ஆஸ்பத்திரியை ஏற்படுத்தி அங்கே குடி தண்ணீர் கிடைப்பதற்கு இந்த ஆண்டிலே நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

SRI S. B. ADITYAN : கனம் சட்டமன்றத் தலைவர் அவர்களே, முதலிலே சட்டமன்ற உறுப்பினர்களுக்கு இந்த மனுவை சமர்ப்பிக்கிறேன். (கனம் சபாநாயகரிடம் ஒரு மனுவை சமர்ப்பித்தார்).

(The hon. Member presented the petition to the Hon. Speaker).

MR. SPEAKER : The hon. Member must speak in accordance with Rules 217, 218 and 219 of the Assembly Rules.

SRI S. B. ADITYAN : இந்த மனுவை சமர்ப்பிக்கும்போது யார் சார்பிலே கொடுக்கப்படுகிறது என்று சொல்ல வேண்டும், இதில் யார் கையெழுத்திட்டிருக்கிறார்கள் என்று சொல்லவேண்டும். இதில் என்ன கோரிக்கை இருக்கிறது என்று சொல்ல வேண்டும். இந்த மனு சென்னை ஆஸ்பத்திரியில் வேலை செய்யும் கடைநிலை ஊழியர்கள் சார்பாகக் கொடுக்கப்படுகிறது. அந்தத் தொழிலாளர்களில் 400-க்கு மேல் இப்போது கோட்டை வாசலில் இருந்துகொண்டிருக்கிறார்கள். கனம் அமைச்சர் அவர்கள், அவர்களை நேரில் பார்த்து அவர்களுக்கு ஏதாவது ஆறுதல் மொழி சொல்லலாம் அல்லது இந்த மனுவைப் பரிசீலனை செய்து ஒரு நல்ல பதிலைச் சொல்லலாம். இந்த மனுவில் கையெழுத்திட்ட சென்னை கடைநிலை ஊழியர்கள் சங்கத்தின் தலைவர் ஸ்ரீ ராஜமன்னார் அவர்களும் அவர்களுடைய காரியதரிசி ஸ்ரீ சச்சிதானந்தம் அவர்களும் கையெழுத்திட்டிருக்கிறார்கள். இதில் அவர்கள் குறிப்பிட்டிருக்கிற கோரிக்கைகள் எவ்வளவு இருந்தாலும் நான் இரண்டொரு கோரிக்கைகளைப் பற்றித்தான் விரிவாக இந்தச் சபையில் சொல்லப்போகிறேன்.

MR. SPEAKER : நீங்கள் அதையெல்லாம் எப்பொழுது பேசப் போகிறீர்கள் ?

SRI S. B. ADITYAN : இந்தக் கோரிக்கைகளைப் பார்த்தால் அவைகள் டஜன் கணக்கில் இருக்கின்றன. அவைகள் அவ்வளவையும் சொன்னால் கனம் அமைச்சர் அவர்கள் பின்னால் கவனிக்கிறேன் என்று சொல்லுவார்கள். ஆகவே நான் ஒரு கோரிக்கை மட்டும் எனக்குக் கொடுத்திருக்கும் நேரத்தில் விரிவாகச் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

MR. SPEAKER : இந்த பெடிஷனிலே பணம் செலவழிக்கும் கோரிக்கை இருக்கக் கூடாது.

Rules 217 (e) says—

‘ must not propose expenditure of public moneys or the imposition of any charge on public revenues. ’

ஆகையால் இந்த பெடிஷனில் அடங்கியுள்ள முக்கியமான விஷயங்களைப் பற்றி பேசியிட்டு, அதன் பிறகு தனியாக பல விஷயங்களைப் பற்றிப் பேசலாம்.

SRI S. B. ADITYAN : பெடிஷனிலே முக்கியமாகக் குறிப்பிட்டிருப்பது அவர்களுக்கு வேலை நேரம் 8 மணி நேரமும் வாராந்திர விடுமுறை ஒரு நாள் என்றுதான் குறிப்பிடப்பட்டிருக்கிறது.

இந்த மானியத்தின் மீது பேசும்போது பலவிதமான குறைகளை கனம் மந்திரி அவர்கள் எடுத்துச் சொல்லலாம். ஆனால் நான் முக்கியமாக ஒன்றிரண்டுதான் சொல்ல விரும்புகிறேன். உதாரணமாக அவர்களுக்கு ரூபாய் 19 தான் அடிப்படைச் சம்பளம். அதாவது ஆஸ்பத்திரியில் வேலை செய்யும் கடைநிலை ஊழியர்களுக்கு அடிப்படை சம்பளம் ரூபாய் 19 தான். ஆனால் வெளிநாட்டில் ஒரு மணி நேரத்திற்குக் கொடுக்க வேண்டிய சம்ப

[Sri S. B. Adityan]

[26th March 1959]

ளம் ஒரு மாதத்திற்கு இவர்களுக்குக் கொடுக்க வேண்டிய சம்பளமாக இருக்கிறது என்று சொல்லலாம். அதைப் போலவே அவர்களுடைய உடைகளைப் பற்றியும் சொல்லலாம். சட்டத்திலே என்ன இருக்கிறது என்று வரலாறு வரலாறு இத்தனை செட்டுகள் கொடுக்க வேண்டுமென்று இருக்கிறது. அதன் பிரகாரம் அவர்களுக்குக் கொடுப்பதில்லை. அதைப் பற்றி இப்போது முக்கியமாகப் பேசப்போவதில்லை. வாரத்தில் ஒரு நாள் அவர்களுக்கு விடுமுறை கொடுக்க வேண்டும். ஆறு நாள் வேலை செய்த பிறகு, ஒரு நாள் விடுமுறை அவர்கள் கேட்கிறார்கள். ஆகவே கணம் அமைச்சர் அவர்கள் பதிலில் இதைப் பற்றி சொல்ல வேண்டும் என்று நாள் முன்கூட்டியே கேட்டுக்கொள்கிறேன். அவ்வாறு ஒரு ஆறுதல் மொழியைச் சொல்லவேண்டுமென்று வெளியே நின்றுகொண்டிருப்பவர்கள் கேட்டுக்கொண்டிருக்கிறார்கள். இந்த விடுமுறை எல்லோருக்கும் ஒரே நாளில் கொடுக்க வேண்டுமென்று நாள் சொல்லவில்லை. ஆஸ்பத்திரியில் எழு நாளும் வேலை சரிவர நடந்துகொண்டுதான் போகவேண்டும். ஆகையால் பகுதி பகுதியாக சர்க்கார் அவர்களுக்கு விடுமுறை கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இதில் அரசாங்கம் மற்றவர்களுக்கு வழிகாட்டியாக அதாவது மாடல் எம்ப்ளாயராக இருக்க வேண்டும். சாதாரணமாக மற்றவர்கள் வாராந்திர விடுமுறை கொடுக்கவில்லை என்றால், அவர்கள் மீது தோட்டில் கொடுப்பதற்கும், மற்றும் வேறு பிராசி கூஷன் போன்ற நடவடிக்கை எடுப்பதற்கும் சட்டத்தை அரசாங்கம் கொண்டு வந்திருக்கிறது. அதே சமயத்தில் அவர்களுக்குக் கீழ் வேலை செய்யும் தொழிலாளர்களுக்கு மட்டும் வாராந்திர விடுமுறை கொடுக்கவில்லை என்பது சரியல்ல. மற்றவர்களுக்கு ஒரு சட்டம், சர்க்காருக்கு ஒரு சட்டம் என்று இருக்கக் கூடாது. ஆகவே வாரத்துக்கு ஒரு நாள் அவர்களுக்கு விடுமுறை கொடுக்க வேண்டுமென்று நாள் கேட்டுக்கொள்கிறேன். தவிர, இன்டர்நேஷனல் லேபர் ஆர்கனிசேஷன் மீட்டிங்கிலே இந்தியா ஒரு உறுப்பு நாடு. அந்த ஆர்கனிசேஷனுக்கு நம்முடைய இந்திய சர்க்கார் வாரத்திற்கு ஒரு நாள் விடுமுறை கொடுப்பதாக வாக்குறுதி கொடுத்திருக்கிறார்கள். ஆனால் இப்போது ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியில் வேலை செய்யும் கடைநிலை ஊழியர்களுக்கு வாரத்திற்கு ஒரு நாள் லீவு கொடுப்பது கிடையாது. ஆனால் சர்க்கார் 1950-வது வருஷத்திலிருந்து அம்மாதிரி விடுமுறை கொடுப்பதாக உத்திரவு போட்டிருக்கிறோம் என்று சொன்னார்கள். ஜி.ஓ. நெ. 2086, 8-6-50-ல் ரின்வருமாறு சொல்லப்பட்டிருக்கிறது.

‘The staff which has been made permanent is already made eligible for weekly holidays’.

1950-ம் வருஷத்திலே அரசாங்கம் போட்ட உத்திரவு எட்டளவிலேதான் இருக்கிறது. ஆனால் அந்த உத்திரவை அரசாங்கம் இன்னும் அமுலுக்குக் கொண்டுவரவில்லை. 1950-லே சர்க்கார் போட்ட உத்திரவே இன்னும் அமுலுக்கு வரவில்லை என்று கணம் அமைச்சர் அவர்கள் கவனத்திற்குக் கொண்டுவருகிறேன். இதற்கு முன் இந்த விஷயத்தைப் பற்றி 15-11-57 வருஷம் இந்தச் சட்டசபையில் பிரஸ்தாபித்தபோது கணம் அமைச்சர் அவர்கள் பின்வரும் பதில் கொடுத்தார்கள்

‘The last grade servants employed in the Government General Hospital and the Kasturbha Gandhi Hospital are granted weekly off-duty day.’

இதனுடைய அர்த்தம் என்னவென்றால் ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியிலேயும், கஸ்தூரிபாய் ஆஸ்பத்திரியிலேயும் வேலை செய்கின்ற கடைநிலை ஊழியர்களுக்கு வாராந்திர விடுமுறை கொடுத்துவருகிறோம் என்று கணம் மந்திரி அவர்களே சொல்லியிருக்கிறார்கள். அங்கு ஆஸ்பத்திரி அதிகாரிகளிடம் இம்மாதிரி கணம் மந்திரி அவர்களும் பதில் சொல்லியிருக்கிறார்கள். சட்டசபையிலும் அம்மாதிரி பதில் சொல்லியிருக்கிறார்கள். நாங்க தான் இந்த ஆஸ்பத்திரிகளை கண்காணிக்கிறோம் எங்களுக்குத்தான் இந்தக்

26th March 1959] [Sri S. B. Adityan]

கஷ்டங்கள் தெரியும் என்று சொல்லுகிறார்கள். ஆஸ்பத்திரியில் இதைக் குறிப்பிட்டால் சட்டசபையில் மந்திரிகள் அப்படிச் சொல்வார்கள். ஆஸ்பத்திரியை நடத்தும் எங்களுக்கு அல்லவோ இதில் உள்ள கஷ்டம் தெரியும் என்று சொல்கிறார்கள். 1950-ம் வருஷத்தில் அந்த உத்தரவை நீங்கள் தானே போட்டீர்கள் ; அதைப் போட வேண்டுமென்று நான் உங்களைக் கட்டாயப்படுத்தவில்லையே ! நீங்களாகவே போட்ட அந்த உத்தரவை அமுல் நடத்தக் கூடாதா என்று கேட்க விரும்புகிறேன். அந்த உத்தரவு காகிதத்தில் இருக்கிறதே தவிர, அமுலில் இல்லை. உலக நாடுகள் சபையிலும், இந்தியாவில் எல்லா ஊழியர்களுக்கும் வாராந்திர விடுமுறை உண்டு என்று காகிதத்தில் இருக்கிறது. சர்க்கார் போட்ட உத்தரவை ஆஸ்பத்திரி டீன் அமல் நடத்தாமலிருப்பதாவது என்ற உணர்ச்சியின் காரணமாகவாவது அதை அமல் நடத்துவதற்கான நடவடிக்கையை கனம் அமைச்சர் மேற்கொள்ளக் கூடாதா என்று கேட்க விரும்புகிறேன். எல்லாத் தொழிலாளர்களுக்கும் தினசரி 8 மணி நேர வேலை என்றால் ஆஸ்பத்திரி தொழிலாளர்களுக்கு தினசரி 12 மணி நேர வேலை. தனிப் பட்டவர்கள் தொழிலாளர்களுடமிருந்து 8 மணி நேரத்திற்கு மேல் வேலை வாங்கினால் அவர்கள் பேரில் வழக்குத் தொடரப்படும். அவர்களுக்குத் தண்டனை அளிக்கப்படும். இதுவெல்லாம் தொழிற்சங்க இயக்கத்தில் ஈடுபட்டுள்ள ஸ்ரீ மாதா கௌடருக்கு நன்றாகத் தெரியும். தினசரி 12 மணி நேரம் வேலை செய்யும் ஆஸ்பத்திரி தொழிலாளர்கள் “எங்களுக்குப் பிள்ளை குட்டிகள், பெண்சாதி ஆகியவர்கள் இருக்கிறார்களே ! அவர்களுடைய முகங்களை நாங்கள் பார்க்கவேண்டாமா” என்று கேட்கிறார்கள். “நாங்கள் எங்கள் குழந்தைகளின் மழலைச் சொற்களைக் கேட்டதெயில்லை. காலே 6 மணிக் குழந்தை வீட்டை விட்டுக் கிளம்பி ஆஸ்பத்திரிக்கு வருகிறேன். அப்போது என் பிள்ளை தொடட்டில் தாங்கிக்கொண்டிருக்கிறது. மாலை யில் 6 மணிக்குமேல் வீட்டிற்குப் போகிறேன். அப்போது என் பிள்ளை தாங்கிக்கொண்டிருக்கிறது. நாங்கள் எப்போது எங்கள் குழந்தைகளின் மழலைச் சொற்களைக் கேட்பது ? செவிக்கு இன்பமனிக்கும் சொல் மக்களின் மழலைச் சொல்தானே ? அதை நாங்கள் எப்போது கேட்பது” என்று அவர்கள் கேட்கிறார்கள். அவர்களுடைய வேலை நேரத்தை நாள் ஒன்றுக்கு 8 மணி நேரமாக நிர்ணயிக்க வேண்டுமென்றும் அவர்களுக்கு வாரத்தில் ஒரு நாள் விடுமுறை அளிக்க வேண்டுமென்றும் சர்க்காரைக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். அதற்கான நடவடிக்கைகளை, அவர்களும் மற்ற வர்களைப் போல் குடும்ப சுகம், அனுபவிகை வேண்டுமென்ற கருனை உணர்ச்சி காரணமாக, மேற்கொள்ளுங்கள். அப்படி இல்லாவிட்டால் நாம் போட்ட உத்தரவை ஆஸ்பத்திரி அதிகாரிகள் அமல் நடத்தாமல் இருப்பதா என்ற உணர்ச்சி காரணமாக, சொல்லை காரணமாக, அந்த நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளுங்கள். (சிரிப்பு).

இதையெல்லாம் செய்யவேண்டுமானால் அதிகப்படியான ஆட்களை வேலைக்கு வைத்துக்கொள்ள வேண்டும் என்றால், அவ்வாறு அதிகப்படியான ஆட்களுக்கு வேலை கொடுத்தால் நல்லதுதானே நாட்டில் வேலையில்லாத திண்டாட்டம் குறையுமே அந்த ஊழியர்களுக்கு நீங்கள் கொடுக்கும் சம்பளம் குறைவாகத்தானே இருக்கிறது. எனவே அதிகப்படியான ஊழியர்களை நியமித்தால் அவ்வளவு அதிகமான செலவு ஏற்பட்டு விடாதே ! மற்ற பல விஷயங்களைப் பற்றிப் பேசினால் கனம் அமைச்சர் சில விஷயங்களை மறந்துவிடக் கூடும், எல்லா விஷயங்களையும் நினைவில் வைத்துக் கொள்ள முடியாது போய்விடக்கூடும். எனவேதான் இந்த ஒரு விஷயத்தைப் பற்றி மட்டும் பேசினேன். ஆஸ்பத்திரி ஊழியர்கள் 400 பேருக்கு மேற்பட்டவர்கள் வெளியே காத்துக்கொண்டிருக்கிறார்கள், உங்கள் பதிலுக்காக. நானும் உங்கள் பதிலுக்காகக் காத்துக்கொண்டிருக்கிறேன். அவர்களுடைய துயர் இன்றோடு முடிவடையட்டும். உங்களுடைய பதிலை ஆவலோடு எதிர்பார்த்துகொண்டிருக்கிறோம். இத்துடன் என் வார்த்தையை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

SRI P. M. MUNUSAMI GOUNDER : கனம் தலைவர் அவர்களே, மருத்துவம் சுகாதாரம் ஆகிய இரு இலாக்காக்களையும் நிர்வகித்து வரும்

[Sri P. M. Munusami Gounder] [26th March 1959]

கனம் அமைச்சர் பிரேரேபித்திருக்கும் மானியக் கோரிக்கையை ஆதரித்து சில வார்த்தைகள் சொல்ல விரும்புகிறேன். இந்த இலாக்காக்கள் மிகத் திறமையாக நடத்தப்பட்டு வருவதால் அமைச்சர் அவர்களையும் அந்த இலாக்காக்களில் உள்ள தலைமை அதிகாரிகளையும் அதற்காகப் பாராட்டுகிறேன். மருத்துவம் சுகாதாரம் ஆகிய இரண்டும் ஒரே இலாகாவாக இருக்கலாம். ஆனால் அவை இன்று இரு தனி இலாக்காக்களாக ஒரே அமைச்சரின் பொறுப்பில் இருக்கின்றன. இந்த இரண்டு இலாக்காக்களுக்கும் எந்த விதத்திலும் மாறுபாடு இல்லை. இவைகளில் வேலை செய்யும் உத்தியோகஸ்தர்களின் படிப்பை எடுத்துக் கொண்டாலும் இரு இலாக்காக்களிலும் அது ஒரே மாதிரியாகத்தான் இருக்கிறது. வேலையும் ஒரே மாதிரியாகத்தான் இருக்கிறது. இந்த இரு இலாக்காக்களும் எல்லா அம்சங்களிலும் ஒரே மாதிரியாக இருப்பதால், இவைகளுக்கென இரு தலைமை அதிகாரிகள் இருக்க வேண்டியது அவசியமில்லை. இரண்டையும் ஒன்றாகச் சேர்த்து இரண்டுக்குமாக ஒரே தலைமை அதிகாரியை நியமிக்கலாம். இவை இரு தனி இலாக்காக்களாகப் பிரிந்திருக்க வேண்டியது அவசியமில்லை, இவை இரண்டையும் சேர்த்து ஒரு இலாகாவாக ஆக்க வேண்டுமென்று நான் அபிப்பிராயப்படுகிறேன்.

நமது மதிப்பிற்குரிய நிதி அமைச்சர், வரவு செலவு திட்டத்தைச் சமர்ப்பிக்கும் போது, நமது மாநிலத்தில் போதுமான டாக்டர்கள் இல்லாத குறை தொடர்ந்து இருந்து வருவதால் இங்கே மருத்துவத் துறையில் அதிகமான முன்னேற்றம் காண முடியவில்லை என்று குறிப்பிட்டிருக்கிறார். உண்மையாகவே, நமது மாநிலத்தில் ஒவ்வொரு வருஷமும் 350 மாணவர்களை டாக்டருக்கான தேர்ச்சியை அடையச் செய்கிறோம். அப்படி இருந்தும், நம்மிடம் போதுமான டாக்டர்கள் இல்லை என்ற குறை இருக்கிறது. போதுமான ஆஸ்பத்திரிகள் திறக்கப்பட்டாலும் அவைகளில் பல சீக்கிரமே மூடப்படவேண்டிய நிலைமை ஏற்படுகிறது. அப்படி இல்லாவிட்டால் அவைகள் போதுமான டாக்டர்கள் இன்றி இயங்குவதைப் பார்க்கிறோம். இந்த நிலைமையை நாம் மாற்ற வேண்டும். இந்த வருஷம் தஞ்சாவூரில் ஒரு வைத்தியக் கல்லூரி புதிதாகத் திறக்கப்பட்டு வருஷா வருஷம் மேலும் 75 மாணவர்களுக்கு வைத்தியக் கல்வி அளிக்கப்படும் என்று சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. அப்படி இருக்க நம்மிடம் போதுமான டாக்டர்கள் இருக்கிறார்களா என்று சந்தேகப்பட வேண்டிய அவசியமே இல்லை. ஆனால் வைத்தியக் கல்லூரியிலிருந்து தேர்ச்சி பெற்று வெளிவரும் டாக்டர்களை, இந்த இந்த இடங்களுக்குச் சென்று வேலை பார்க்க வேண்டுமென்று வற்புறுத்துவதற்கு இப்போது சட்டம் ஏதுவும் இடம் கொடுக்கவில்லையே; அவர்களை எவ்வாறு வற்புறுத்துவது என்று சர்க்கார் சிந்தித்துக் கொண்டிருக்கின்றனர். அவர்கள் சில வருஷங்கள் ஹௌஸ் ஸர்ஜனை வேலை செய்த பிறகு கிராமங்களுக்கு சென்று அங்கே குறைந்தது 4—5 ஆண்டுகளாவது பிரதம ஆரோக்கிய நிலையங்கள், தேசிய விஸ்தரிப்புத் திட்டங்களில் அமைக்கப்படும் மருத்துவ நிலையங்கள் ஆகியவைகளிலும் மற்ற ஆஸ்பத்திரிகளிலும் வேலை செய்ய வேண்டுமென்று விதிக்க வேண்டும். அவ்வாறு விதித்தால் யாராவது கோர்ட்டில் சர்க்காருக்கு எதிராக வழக்குத் தொடர்ந்தால் சர்க்காருக்கு பாதுகாமான தீர்ப்புக் கிடைத்து விட்டால் என்ன செய்வது என்ற சர்க்கார் கவலைப்பட வேண்டியதில்லை. இது சம்பந்தமாகச் சர்க்கார், அட்வகேட் ஜெனரலுடன் கலந்தாலோசித்து நிரந்தரமாக அவ்வாறு விதிப்பதற்குத் தகுந்த சட்டத்தை இயற்றவோ வேறு நடவடிக்கைகளை எடுக்கவோ முன்வரக் கூடாதா என்று கேட்க விரும்புகிறேன். 1958—59-ம் வருஷத்தில் செலம் ஜில்லாவில், ஹைரர், ஹொசூர் ஆகிய இடங்களில் ஆஸ்பத்திரிகளைச் சர்க்கார் எடுத்துக் கொண்டனர். அங்கே லேடி டாக்டர்களை நியமித்திருக்க வேண்டும். ஆனால் அங்கே அவர்கள் இன்றுவரை நியமிக்கப்படவில்லை. காரணம், டாக்டர்கள் கிடைக்கவில்லை. இப்போது டாக்டர்கள் கிடைக்காத குறை தான் பெரிய குறையாக இருக்கிறது. ஆனால் இருக்கும் டாக்டர்களின் எண்ணிக்கையோ கொஞ்சமாக இல்லை, அதிகமாகத்தான் இருக்கிறது. ஜி.ஸி.ஐ.எம், பாஸ் பண்ணியவர்கள் கூட சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரிகளில் வேலை செய்யலாம் என்ற உத்தரவுப்படி பிறப்பித்த பிறகு நமக்குப் போதுமான

26th March 1959] [Sri P. M. Munusami Gounder]

டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள். டாக்டர்கள் குறை இல்லை. இருந்தாலும், அவர்களை நாம் நிர்ப்பந்தப்படுத்தி அந்த அந்த இடங்களுக்கு அனுப்ப முடியாத குறை இருக்கிறது. இந்தக் குறையைப் போக்க வேண்டுமென்று கனம் அமைச்சரைக் கேட்டுக் கொள்கிறேன். இந்தக் குறையை இப்படியே நீடிக்க விட்டால், தஞ்சாவூரில் மட்டுமன்றி இம் மாநிலம் முழுவதும் ஒவ்வொரு ஊரிலும் வைத்தியக் கல்லூரி திறந்து எத்தனையோ நூற்றுக் கணக்கான டாக்டர்களைத் தயாரித்தாலும் இந்தக் குறை இருந்து கொண்டோன் இருக்கும். ஆதலால் டாக்டர்களை நிர்ப்பந்தப்படுத்தி, கட்டாயமாக வேலை செய்ய வேண்டுமென்ற விதிவகைகள் வகுக்கத்தகுந்த நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும்.

குடி தண்ணீர் வசதிகள் பற்றிப் பேச விரும்புகிறேன். கிருஷ்ணகிரி சுமார் 20,000 ஜனத்தொகை கொண்ட நகரமாக இருந்தாலும் கூட அங்கே குடி தண்ணீர் வசதி சரியாக இல்லை என்பது கனம் அமைச்சருக்கு நன்றாகத் தெரியும். கனம் சுகாதார அமைச்சரும், கனம் முதல் அமைச்சரும் அங்கே பல தடவை வந்து போது அவர்களிடம் இக் குறையைப் பற்றி நன்றாக எடுத்துச் சொல்லியிருக்கிறோம். கிருஷ்ணகிரி நீர்த்தேக்கம் அங்கிருந்து 3 மைல் தூரத்தில்தான் இருக்கிறது. கிருஷ்ணகிரி நீர்த்தேக்கத்திலிருந்து தண்ணீர் கொண்டு வந்து கிருஷ்ணகிரியில் குடி தண்ணீர் வசதி செய்து தரவேண்டுமென்று பஞ்சாயத்து போர்டில் தீர்மானங்கள் போட்டுள்ளார்கள். இந்தக் கோரிக்கை பொதுமக்களாலும் விடுக்கப்பட்டது. இதை நானும் பல சந்தர்ப்பங்களில் எடுத்துக்கூறியிருக்கிறேன். அந்த பஞ்சாயத்து போர்டு 15-வது ஸ்தானத்தில் இருக்கிறது. அதற்கு முதலிடம் கொடுத்து அங்கே சீக்கிரம் குடி தண்ணீர் வசதி செய்து தர வேண்டுமென்று சொல்லிக் கொள்கிறேன். பெரிய நகரத்திற்குக் குடி தண்ணீர் வசதி மிகவும் அவசியம். ஒரு நகரில் நல்ல குடி தண்ணீர் வசதி இல்லாவிட்டால், அங்கே எத்தனையோ பெரிய ஆஸ்பத்திரிகள் திறக்கப்பட்டாலும் அந்நகரிலுள்ள மக்கள் சுக வாழ்வு, ஆரோக்கியமான வாழ்வு வாழ முடியாமல் போய்விடும். முக்கியமாக சமுதாய நலத் திட்டத்தின் கீழ் நமது சர்க்காரினுடைய திட்டப்படி இதுவரை 88 நிலையங்கள் திறக்கப்பட்டிருக்கின்றன. 1958-59-லே 15 நிலையங்கள் திறக்கப்பட்டிருக்கின்றன. 1959-60-ல் மேலும் இருபது நிலையங்கள் திறக்கப்படுவதாக குறிப்பிடப்பட்டிருக்கின்றது. இது வரவேற்கக் கூடிய விஷயம். அதே சந்தர்ப்பத்தில் இந்த கிராமத்தில் பிரதம ஆரோக்கிய நிலையங்களைத் திறப்பதற்குத் தேர்ந்தெடுக்கும் இடங்களைக் கூட நல்ல ஒரு சென்ட்ராக் கிராமங்களுக்கு மத்தியில் அமையக் கூடிய இடமாகத் தேர்ந்தெடுக்க வேண்டும். சில இடங்களில் ஜில்லா போர்டு ஆஸ்பத்திரிகள் இயங்கிக் கொண்டிருக்கும். அந்த இடத்திலேயே பிரதம ஆரோக்கிய நிலையத்தைக்கூட அமைத்து விடுகிறார்கள். அதன் பிறகு ஜில்லா போர்டு ஆஸ்பத்திரியை மற்றொரு இடத்திற்கு மாற்ற வேண்டிய நிலைமை ஏற்படுகிறது. அது மாதிரி இல்லாமல் தேசிய விஸ்தரிப்புத் திட்டத்தில் அவர்கள் ஆரம்பிக்கும் சந்தர்ப்பத்திலே நல்ல ஒரு தகுதியான இடத்தைக் கவனித்து ஆராய்ந்து பரிசீலனை செய்து, எல்லா வசதிகளும் இங்கு இருக்கின்றனவா என்று ஆராய்ச்சி செய்து அந்த இடத்தில் நியமிப்பார்களானால், அந்தப் பகுதி மக்களுக்கு நல்லதொரு சேவை செய்யக்கூடிய முறையில் இருக்கிறது என்று சொல்லிக் கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

அடுத்தபடியாக, சென்னை நகரத்தின் பல இடங்களில், குறிப்பாக பஸ் நிலையங்களிலும், நடைபாதைகளிலும் ஆங்காங்கே பெரிய வியாதியஸ்தர்கள் இருப்பதைப் பார்க்கிறோம். இது நகர மக்களின் ஆரோக்கியத்திற்குக் கேடு விளைவிக்கக்கூடியதாக இருக்கிறது. அப்படிப்பட்ட பெரிய வியாதியஸ்தர்களை நகரத்திலிருந்து அப்புறப்படுத்த வேண்டும். இதை நாம் எப்படித் தடுக்க வேண்டும் என்பதையும் ஆராய வேண்டும். நாம் ஒரு பக்கத்தில் சுகாதாரமாக இருக்கவேண்டும் என்று சொல்கிறோம். ஆஸ்பத்திரிகளைத் திறக்கிறோம். ஆனால், அதே சமயத்தில் பெரிய வியாதியஸ்தர்களை ஜனங்கள் நடமாடும் இடங்களில் வருவதற்கும் புறங்குவதற்கும் அனுமதிக்க

[Sri P. M. Munusami Gounder] [26th March 1959]

கிறோம். ஆகவே, இம்மாதிரி பெரிய வியாதியஸ்தர்களை அப்புறப்படுத்தி இடம் சுத்தமாக இருந்தால்தான் குஷ்டரோகம் போன்ற வியாதிகள் மக்களுக்குப் பரவாமல் இருக்கும் தவிர, மற்றபடி மருந்துகளோ டாக்டர்களோ மட்டும் அதிகப்படுத்திக் கொண்டு செல்வோமேயானால், இதை எப்படி நாம் குறைக்க முடியும் என்று ஆலோசனை செய்து பார்க்க வேண்டும். பொதுமக்கள் புழங்கக் கூடிய இடத்தில் இம்மாதிரி பெரிய வியாதியஸ்தர்களை நடமாட விடக்கூடாது. இதற்கு அங்கங்கே சர்க்கார் உத்தியோகஸ்தர்களைக் கொண்டும், போலீஸ்காரர்களைக் கொண்டும் பெரிய வியாதியஸ்தர்களை அப்புறப்படுத்த வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன். எப்பொழுது பார்த்தாலும் பல இடங்களில் பஸ் ஸ்டாண்டுகளில்தான் பிச்சை வாங்கவேண்டுமென்று வந்துவிடுகிறார்கள். அவர்களுக்கென்று சர்க்கார் விடுதிகள் ஏற்படுத்தி, அங்கு அவர்களை அப்புறப்படுத்தவேண்டும். அதன் மூலம்தான் நடைபாதைகளையும், மற்றும் ஜனங்கள் புழங்கக் கூடிய இடங்களையும் சுத்தமாக வைத்திருக்க முடியும் என்பதை நான் சொல்லிக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

கடைசியாக, ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியிலே இருக்கும் சில குறைகளைப் பற்றி எதிர்க்கட்சி அங்கத்தினர் திரு. பழனிசாமி அவர்கள் எடுத்துச் சொன்னார்கள். ஆனால் என்னுடைய அனுபவத்திலிருந்து சொல்ல வேண்டுமானால், ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரி இரண்டு வருஷங்களுக்கு முன்னால் எப்படி இருந்தது, இப்பொழுது எப்படி இருக்கிறது என்று பார்த்தால் மிக நல்ல முறையில் ஜனங்களுக்குச் சேவை செய்து வருகிறது என்பதை சொல்லிக் கொள்ளாமல் இருக்க முடியாது. நானே ஒரு வாரம் அந்த ஆஸ்பத்திரியில் இருக்க வேண்டிய சந்தர்ப்பம் ஏற்பட்ட போது அங்குள்ள நிலைமையைப் பார்த்தேன். அங்கே நர்சுகளும், டாக்டர்களும் நல்ல முறையில் பொதுமக்களுக்குச் சேவை செய்து வருகிறார்கள். ஈ.என்.டி. டிபார்ட்மென்ட்டில் நூதனமான முறையில் வேலைகளெல்லாம் அங்குள்ள டாக்டர்கள் செய்கிறார்கள். அதைப் பார்க்கும்போது அவரைப் பாராட்டாமலிருக்க முடியாது. ஒவ்வொரு டிபார்ட்மென்ட்டிலும் டாக்டர்கள் மிக நன்றாக அக்கறை எடுத்துக் கொண்டு வேலை செய்தால்தான் நன்றாக பணியாற்ற முடியும் தவிர, எதோ உத்தியோக ரீதியில், எந்த நேரத்திற்கு வேலைக்குப் போக வேண்டும், மறுபடியும் எந்த நேரத்தில் வீட்டுக்குப் வரவேண்டுமென்பதிலேயே கருத்தாக இல்லாமல், சேவா மனப்பான்மையோடு வேலை செய்தால் எப்படியும் பொதுமக்களுக்கு அவர்கள் நல்ல முறையில் சேவை செய்ய முடியும் என்பதைச் சொல்லிக்கொண்டு அமைச்சரவர்களால் கோரப்பட்ட மானியத்தை வரவேற்று என்னுடைய வார்த்தையை முடித்துக் கொள்கிறேன். வணக்கம்.

* SRIMATHI A. SUARES : Mr. Speaker, Sir, while supporting the Demand for Rs. 4,43,78,800 under Medical, I wish to place before the House some of the difficulties experienced by doctors in the Madras State Service. Doctors are frequently transferred even before the term of three years, expires in the exigencies of public service. In these days of accommodation control it is difficult and sometimes even impossible to find a house in the vicinity of the hospital, with the result that the doctor has to accept any accommodation available, even if the house is situated miles away from the hospital. The medical service is different from other Government services in the sense that the doctor has to start the day's work at 7 a.m., while all other Government servants go to their offices at 10 or 11 a.m. If transport facilities are not available, particularly in the mufassal, a doctor may have to leave his home even at 6 o'clock or even earlier and it is extremely difficult to leave home so early every day.

26th March 1959] [Srimathi A. Suares]

At present quarters are provided in the hospital premises mostly for the R.M.O. I would request the Government to examine this question of provision of residential quarters throughout the State, especially in the larger hospitals in the Third Five-Year Plan, which is now being considered. With aid from the Central Government, a few more quarters can be provided and a programme can be drawn up for a period of five years. It will not only be beneficial to the doctors, but also the hospitals, for, the service of the residential doctors can be requisitioned in all times of emergency. Several new hospitals are being constructed in District Headquarters and Taluk Headquarters. If a residential units, at least two or three, are also included in each building scheme, it will be of great benefit to the doctors. This is a necessity and not a luxury. Even if two or three blocks are provided in the hospital premises, the provision will still be inadequate. The Government can overcome this difficulty by requisitioning a few houses adjacent to the hospital and reserving them for the use of doctors, so that when transfers are effected, the doctors will be assured of having up houses close to the hospital. This practice is followed in many other departments.

Sir, another need of the medical department is some sort of compulsory rest for the medical men. Every Government servant works for a period of five hours with an interval of one hour for lunch; but a doctor works for a period of not less than seven or eight hours without a break and a doctor's work is such that he cannot leave the out-patient department, or the ward, or the theatre, until his work is completed. Night duties have to be done in addition to day duties. In large hospitals, the men doctors may get a turn once a week or once in 10 days. But the lady doctors being fewer in number, get their turns frequently. If there is a staff of three or four lady doctors, the turn will come every third night or fourth night. Out of the three or four doctors, if one or two are on leave without substitutes, then the turn would come every other night. During night duty, the hours of work are from seven in the morning till about one or two the following afternoon which makes a total of 31 hours at a stretch. It would be impossible for any one except a doctor to work for such a long period. Perhaps it might be difficult to change all this. All that I ask for is that some sort of compulsory rest must be given to the doctor. The doctor has to work all the seven days in the week including Sundays. A doctor cannot avail of all Government holidays. A doctor rarely avails of earned leave as a matter of course every year. If each hospital can prepare a scheme to give a day off to one or two doctors once in two or three weeks, each doctor will have a day of rest at least once in three weeks. Earned leave should be granted in rotation every year. Unless doctors have some rest, it would be impossible for them to go on working year after year working so many hours a day. At present the grant of weekly holidays is compulsory in the case of all private places of work including the

[Srimathi A. Suares]

[26th March 1959]

smallest shop. Who needs a weekly holiday more than the doctor? But it will not be possible to give a weekly holiday to the doctor. So I suggest that at least in rotation a day of rest may be given once in two weeks or three weeks.

Relief doctors are essential when doctors go on leave for a period of one month or more. This will be another way of giving doctors rest and not overworking them for long periods. If the department is informed sufficiently early that a doctor is proceeding on leave, arrangements can be made to send a relief doctor. But it will be necessary to have a sufficient number of reserve doctors.

We frequently hear in this House questions relating to the resignation of doctors. It may seem strange that a doctor, who is in the cadre of gazetted officers, resigns from service within a few years of service. One of the reasons for this resignation is that the scales of pay are not attractive enough. A basic pay of Rs. 200, after seven long years of medical studies and house surgeoncy, seems to be a poor start for one who has to put in such long hours of work. The doctor's work is not desk work. He has to be on his feet all the time attending to patients and performing operations in the theatre. It is hoped that when the Pay Commission submit their recommendations, the pay structure of the medical service will have a substantial upward revision.

Another reason for the resignation of doctors is their transfer to rural areas. We do need doctors in rural hospitals. So to make them remain in the rural hospitals, one of the first requisites is to give them a comfortable residential quarters to live in. An additional allowance of Rs. 50 given to doctors in primary health centres. (THE HON. SRI M. A. MANICKAVELU : It is Rs. 100). Rupees 50 is the usual amount. The additional amount is only Rs. 50. (THE HON. SRI M. A. MANICKAVELU : It is Rs. 100). Then does it come to Rs. 150? An additional allowance of Rs. 50 given to doctors in primary health centres is a move in the right direction. The additional allowance is insufficient, if the doctor has to maintain two establishments for the sake of the education of his children. To overcome this difficulty, some additional facilities may be given in the rural areas and also more amenities, so that the doctor's children in their young age can have good schools to study in. These areas may be selected for development schemes, and these schemes could be given priority so that there will be sufficient doctors in the primary health centres and in the rural areas.

Sir, Government hospitals require the best doctors available, for thousands of patients are treated in Government hospitals. The Government should not lose the best men and women doctors, only because quarters are not provided and an attractive scale of pay is not given. In the note circulated by the department, no mention is made of residential quarters for doctors except in primary health

26th March 1959] [Srimathi A. Suares]

centres. Quarters are needed even in district headquarters hospitals and taluk headquarters hospitals. I request the Government to bear this in mind when preparing the Third Five-Year Plan.

* **SRI S. RAMASAMI THEVAR :** தலைவர் அவர்களே, இந்த வெட்டுப் பிரேரணையை ஆதரித்து நான் ஒரு சில வார்த்தைகள் சொல்ல விரும்புகிறேன். சென்ற ஆண்டில் தான் அரந்தாங்கியில் இருந்த லோக்கல் பண்ட டிஸ்பன்ஸரி கவர்மென்ட் ஆஸ்பத்திரியாக மாற்றப்பட்டது. அப்படி மாற்றப்பட்டிருந்தும் கூட இது வரையில் நல்ல தொரு அளவில் வேலைகள் அங்கு நடக்கவில்லை யென்று சொல்ல விரும்புகிறேன். அங்கு ஒரே டாக்டர் தான் இருக்கிறார். அவருக்கு ஓயாத வேலையும் இருக்கிறது. தனது வேலை நேரத்தை விட கூடுதல் நேரம் வேலை செய்து வருகிறார், அவர். அங்கு ஒரே ஒரு கம்பவுண்டர் தான் இருக்கிறார். அப்படியிருந்தும் அங்கு நோயாளிகள் அதிகம் வந்து கொண்டிருக்கிறார்கள். ஆகவே அங்கு மேற்கொண்டு ஒரு டாக்டரை அமர்த்த வேண்டுமென்று சர்க்காரைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன். அரந்தாங்கி நகரில் கிட்டத்தட்ட 2,000, முஸ்லீம்கள் வாழ்கிறார்கள். அங்குள்ள கோஷாப் பெண்கள் வைத்தியம் செய்து கொள்ள மிகவும் கஷ்டப்படுகிறார்கள். ஆகவே அங்கு ஒரு லேடி டாக்டரை நியமித்தால் அந்த ஊருக்குப் பொருத்தமாயிருக்கும். அங்குள்ள மக்களுக்கும் மிகவும் வசதியாகயிருக்கும் என்றும் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். ஒரே டாக்டர் இருப்பதால் அவர் திடீரென்று காஷ்வல் லீவில் போய் விட்டால் அங்கு வைத்தியம் செய்ய ஒருவரும் இல்லை. அதன் காரணமாக நோயாளிகள் மிகவும் கஷ்டப்படுகிறார்கள். சில சமயங்களில் டாக்டர் பொறுமை இழந்து விடுகிறார். ஏராளமாக நோயாளிகள் வருவதால் அவருக்கு அதைச் சமாளிக்க முடியாத நிலை ஏற்படும் போது அவர் சில சமயங்களில் பொறுமை இழக்கும் நிலை ஏற்படுகிறது. ஆகவே இதைத் தவிர்ப்பதற்கு உடனடியாக அவருக்கு உதவியாக ஒரு லேடி டாக்டரையோ அல்லது வேறு ஒரு டாக்டரையோ அங்கு போடுவது மிகவும் உதவியாக இருக்கும். அது அங்குள்ள முஸ்லீம் பெண்களுக்கு ஒரு பெரிய உதவியாக இருக்குமென்றும் எடுத்துச் சொல்ல விரும்புகிறேன். இதைத் தவிர வேறு சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரிகள் அங்கு இல்லை. அதிலிருந்து 23 மைல்களுக்கு அப்பால் ஒரு ஆரம்பச் சுகாதார விடுதி அமைப்பதற்காக, ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர் அமைக்க ஏற்பாடுகள் நடந்து கொண்டு வருகிறது. அங்குள்ள மக்கள், ராமஸ்வாமி அம்பலம் அவர்களைப் போன்றவர்கள் கட்டிடம் கட்ட அதற்கு வேண்டிய காண்பிரியூஷன் கொடுக்கத் தயாராயிருக்கிறார்கள். ஆகவே அதை உடனடியாகவே ஆரம்பிக்க வேண்டுமென்று சர்க்காரை நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன். 20, 23 மைல்களுக்கு அப்பாலிருந்து அரந்தாங்கிக்கு வர முடியாது. பல கிராமங்கள் கொண்ட பகுதியாகும், அது. ஆகவே அந்தப்பகுதியில் உள்ள மக்களுக்கு வேண்டிய வசதி செய்து கொடுக்க இந்த ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டரை உடனடியாக நீங்கள் ஆரம்பிக்க வேண்டுமென்று நான் தாழ்மையாகக் கேட்டுக் கொள்கிறேன். சென்ற மாதம் 28-ம் தேதி கலைகட்ட உள்பட ஒரு இன்டன் ஸிவ் டீர் ப்ரோக்ராம் போய் வரும்போது, பொன்வேந்தி பகுதியை ஜில்லா சுகாதார ஆபீசர் அவர்கள் பார்வையிட்டார்கள். அங்கு ஒரு கிராமத்தில் பார்க்கும்போது கிட்டத்தட்ட 200 பேர்களுக்கு மேல், (அந்தக் கிராமத்தில் 500க்கு மேல் ஜனத்தொகை இல்லை.) அப்படியிருந்தும் கிட்டத்தட்ட 200 பேர்களுக்கு மேல் சோகை, சிறங்கு போன்ற வியாதிகளால் பீடிக்கப்பட்டு இருப்பதாகத் தெரியவந்தது. இப்படி இந்த அளவிற்கு இப்பகுதி யிருக்கிறதே, இதற்கு என்ன செய்யலாம் என்று அவரே மிகவும் வருத்தப் பட்டார்கள். அவர் தன் கையில் இருந்த மருந்துகளையும் கொடுத்தார்கள். அப்படிப்பட்ட பிற்போக்கான பகுதியாகும் அது. ஆகவே, இந்தப் பகுதியைப் பற்றி நீங்கள் தயவு செய்து கவனம் செலுத்த வேண்டும் என்று நான் மீண்டும் கேட்டுக் கொள்கிறேன். அடுத்தபடியாக, அரந்தாங்கி தென்பகுதியில் முக்கியமாகக் குடி தண்ணீர் வசதியே கிடையாது.

[Sri S. Ramasami Thevar] [26th March 1959]

அங்குள்ள மக்கள் எல்லாம் அங்குள்ள குளத்து நீரைத்தான் குடிக்க வேண்டியிருக்கிறது. அங்கு கிணறுகள் கிடையாது. கிணறுகள் தோண்டி னாலும்கூட நல்ல நீர் அங்கு கிடைப்பது கிடையாது.

(Sri R. Subramaniam in the Chair.)

குளத்துநீர் ஆடு மாடுகள் அலம்பும் தண்ணீர், மிகவும் அசுத்த மாகக்கப்படும் தண்ணீரைத் தான் குடிக்க வேண்டியிருக்கிறது. தண்ணீர் வற்றிப் போயிருக்கும் சமயத்தில் சேற்றுத் தண்ணீரைப் போய் விடுகிறது. அந்தச் சேற்றுத் தண்ணீரை எடுத்துக் கொண்டு வந்து தேத்தாங் கொட்டையைக் கூடக் கலந்து பிறகு வடிகட்டி குடிக்க வேண்டியிருக்கிறது. அதனால் பல வியாதிகள் பரவுகின்றன. அந்தப் பகுதிகளிலே நல்ல முறையிலே குடிதண்ணீர் வசதி செய்து கொடுக்க வேண்டும். அதற்கு வேறு வழியே தெரியவில்லை. ஒரு வேளை அந்தப் பகுதியிலுள்ள குளத்துத் தண்ணீர் ஓரளவு பாதுகாக்கப்பட்டு கொடுக்கப்படால், மக்களுக்குப் பயன்படும். அம்மாதிரி செய்தால் மக்கள் பல வியாதிகளிலிருந்து திருத்தப் படுவார்கள் என்பதை நான் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். இதிலும் சர்க்கார் கவனம் செலுத்தவேண்டுமென்று நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, கிராமங்களிலே சுகாதார வசதி ரொம்பவும் குறைந்து கொண்டிருக்கிறது. கிராமப் பகுதிகள் ரொம்பவும் கவனிக்கப்படவில்லை. மக்களுக்கு சுகாதாரம் பற்றிப் போதிப்பதற்கு அங்கே வசதி கிடையாது. சுகாதாரத்தைப் பற்றி சிந்தனை செய்வதும் கிடையாது. கிராமங்களிலே தொத்து நோய் வந்தாலும் கூட, தொத்து நோய் வந்து நூற்றுக்கணக்கான பேர்கள் மடிந்த பிறகுதான் அங்குள்ள கணக்கரோ மற்ற கிராம அதிகாரியோ சர்க்காருக்கு அது பற்றித் தெரிவிக்கிறார்கள். ஆரம்பத்திலேயே நோய் கண்டவுடனேயே தெரிவிப்பது கிடையாது. அப்படித் தெரிவித்தாலும் ஆபீசர்கள் பல பேர்கள் வந்து தங்களுக்குத் தொந்திரவு கொடுப்பார்கள். நாம் அவர்களை உபசரிக்க வேண்டும் என்று எண்ணி இம்மாதிரி சில சமயங்களில் கவனிக்காமல் அதிகாரிகள் விட்டுவிடுகிறார்கள். அதனால் நாட்டிற்கே பெரிய நஷ்டம். மக்களும் பெரிய தொந்தரவுக்குள்ளாகிறார்கள். அது மாத்திரமல்ல. இன்னும் ஆடுமாடுகளுக்குத் தொத்துநோய் வந்தாலும், நூற்றுக் கணக்கான ஆடு மாடுகள் மடிந்த பிறகுதான் சர்க்காருக்கு கிராம அதிகாரிகள் தெரிவிக்கிறார்கள். உடனுக்குடன் தெரிவிப்பதில்லை. இவர்கள் கொடுக்கும் புள்ளி விவரங்களைவிட கூடுதலான மக்கள் தொத்து நோய்களினால் மடிந்து கொண்டு வருகிறார்கள். கூடுதலான ஆடு மாடுகள் மடிந்து கொண்டிருக்கின்றன. அவர்கள் கொடுக்கும் புள்ளி விவரம் மிகவும் குறைவு. இதிலே சிறிது கண்ணீட்டம் செலுத்தி உடனுக்குடன் வியாதிகள் ஏற்படும்போது சர்க்காரும், சுகாதார அதிகாரிகளுக்கும் அறிவித்து மக்களுக்கு உதவி செய்ய வேண்டுமென்று சர்க்கார் கிராம உத்தியோகஸ்தர்களுக்கு ஒரு கட்டளையிட வேண்டுமென்ற கோரிக்கையை நான் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

மேலும், முக்கியமாக நான் வேண்டிக்கொள்ளுவது, “பிரைமரி ஹெல்த் சென்ட்ர்” ஏற்படுத்துவது பற்றி. மந்திரி அவர்கள் உண்டியாக கவனிக்க வேண்டும் என்பதுதான். அங்குள்ள மக்கள் தாங்களும் ஓரளவு “காண்டிரிபியூஷன்” கொடுக்கத் தயாராக இருக்கிறார்கள். ஆகவே “பிரைமரி ஹெல்த் சென்ட்ர்” ஏற்படுத்துவதற்கு உண்டியாக ஏற்பாடு செய்யவேண்டுமென்று மீண்டும் ஒரு முறை கேட்டுக் கொண்டு, என்னுடைய சிறுநரையை முடித்துக் கொள்கிறேன். வணக்கம்.

SRI T. T. DANIEL : Mr. Chairman, Sir, while welcoming this Demand, I would like to bring to the notice of the Government a few points. Sir, it is understood, that some doctors resign their posts soon after they get their appointment order or after two or three

26th March 1959] [Sri T. T. Daniel]

months' service. The chief reasons for such resignation are two-fold. Their pay is very poor and also they do not have proper housing accommodation when they are appointed in some villages. The policy of the Government must be to pay decently these skilled people if they really want efficiency in the Health Department. We should not adopt a tortoise's policy in the matter of increasing their salary. I think the recently-constituted Pay Commission will thrash out this matter also well and the Government will as early as possible take a decision at least to increase the salary of the doctors from 200 to 300. If this is not done, I am afraid in due course, we may not be able to find skilled doctors in the Department. Therefore, I suggest that the Government should formulate a Housing Scheme for these doctors, especially in places where they cannot get proper houses for their accommodation.

So far as the G.C.I.M. Doctors are concerned, it may perhaps be argued that they do not have the same kind of training as the M.B.B.S., Doctors and so they could never be made equivalent to the M.B.B.S. Degree-holders, I agree. But, these students also spent nearly $5\frac{1}{2}$ years and they also spend more or less an equivalent amount of money as the M.B.B.S. people. It is said that they too are taught some of the major portions in the syllabus relating to the M.B.B.S. course of study. If there is any lacuna anywhere, it must be the policy of the Government to improve teaching in that institution so that the services of those doctors may be properly utilised. In this connection, I would like to draw the attention of the Government to a recent declaration of the Government of the Kerala State, viz., that G.C.I.M. Degree-holders should not be allowed to practise surgery. I must tell the Government that it may perhaps be a temptation for our Government also to make such a declaration. But, our Government should seriously consider this matter. I want to make a suggestion that before these doctors are appointed in the departmental institutions, they can be given one-year's training in some hospitals and afterwards they can be posted. I welcome the decision of the Government to grant a special pay for the doctors who are working in the Primary Health Centres. But, that is not enough. The other classes of doctors should also be given some special pay before the Pay Commission arrives at a decision. At present, our State does not have the requisite number of doctors to meet our requirements. We should get the number of doctors that we require during the Third Five Year Plan. That should be our ambition. I think, we must immediately start additional Colleges in our State so that at least during the Third Five Year Plan period we could reach the target. Every individual in the State should have what I call, a 'Health Card'. There must be an annual individual check-up of the physical fitness of every individual in this State. It must be our primary duty to see that the future citizens of our country, I mean the future children of India, must be healthy. Why should we not insist that the parties to a marriage, before they

[Sri T. T. Daniel]

[26th March 1959]

celebrate the marriage, should produce a certificate of physical fitness to show that they are not having any incurable diseases. There must be decisive law in this regard which should prohibit people contracting marriages in case any of the party or both the parties to the marriage have any incurable diseases like leprosy, syphilis or other venereal diseases.

So far as Tuberculosis is concerned, I may state in this connection that after the T.B. patients show the negative sign, they are discharged from the hospitals. We should provide some sort of shelter houses for these poor T.B. patients so that they may take some rest and recoup their health.

So far as the Sanatorium in our area is concerned, I want to utter a word of praise about the good work done by the doctors. Superintendents, staff, etc. of our district. I must congratulate all of them. We are thankful to the Government for the tremendous facilities which we are having within the two years after that transferred territory has become part of this State. We will be ungrateful if we do not say that our Government is paying proper attention to the provision of adequate medical facilities to the people of that district. While we came to Madras State, there were no proper hospitals worth the name, in any part of our district. Now, we are glad that a few lakhs of rupees have been set apart for the improvement of the District Hospital at Nagercoil. We are also glad to note that that hospital will soon have a section for women and children and also an X-ray Unit. I must thank the Director of the department and all officers in the department. In particular, I must also thank the Hon. the Minister for Health who knows the problems of the district well and who has risen to the occasion to satisfy our aspirations.

So far as the Anti-Malarial Scheme is concerned, I am of the view that it should be on a State-wide basis. It is said that the mosquitoes spreading the disease go on an exodus from one place to another so that when the disease is controlled at a particular place, it spreads in another place. I think that a scheme is already there on a miniature scale. It should be worked and long with that there must be an Anti-Filarial Scheme. The Government should be able to provide necessary facilities so that filarial attacks which are more or less sporadic in some place in our State can be totally eradicated.

I must bring to the notice of the Government that we recently made a representation to the Government that our district should have a separate District Health Officer. I am very anxious to know what has become of that representation.

So far as integration of the Medical and the Health Services is concerned, I understand that the matter has reached the top level of examination. The departments have submitted their remarks. But the Health Assistants there have their own difficulties. Some of the Health Assistants recently appointed in the district, I am afraid, may be removed. At any rate, I understand there is some

26th March 1959] [Sri T. T. Daniel]

such idea on the part of the Government. If it is considered that they do not possess the requisite qualifications, they are prepared to undergo at their own cost any special training and test which the Madras State Service Rules require.

So far as dispensaries are concerned, there are three dispensaries one at Kotaram, one at Kulasekaram and the third at Thengapattanam. There was a proposal to raise these dispensaries to the level of hospitals. I hope the Government will take note of this fact and provide proper amenities there.

Sir, there is only one Secretary in charge of three departments—Health, Education and Local Administration. I would say that it is too much for one Secretary to bear the burden of three departments. It is better that we have a separate Secretary for each of these three departments because every one of them is growing and when departments grow we must modify the strength of the staff also. I would suggest that each one of them has a separate Secretary so that the engine of the department may work as efficiently and quickly as possible and there may not be unnecessary delay in disposing of papers at the top level.

*SRI P. G. MANICKAM : மதிப்பிற்குரிய தலைவர் அவர்களே, இப்போது விவாதத்தில் இருக்கும் மான்யங்களை ஆதரித்து சில விஷயங்களைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். தற்போது ஜில்லா போர்டால் நடத்தப்பட்டு வரும் தாலுகா ஆஸ்பத்திரிகளை எல்லாம் சர்க்காரே எடுத்து நடத்தப் போவதாகத் தெரிகிறது. ஆனால் ஜில்லா போர்டு கலைக்கப்படும் பொழுது, பஞ்சாயத்து யூனியன்கள் ஏற்படும். அப்படி வருகின்றபொழுது இப்போது ஜில்லா போர்டால் நடத்தப்பட்டு வரும் கிராம ஆஸ்பத்திரிகளானது பஞ்சாயத்து யூனியனால் நடத்தப்படும் அல்லது சர்க்காராலேயே நடத்தப்பட்டு வருமா என்கிற விவரம் தெரியவில்லை. அதை அமைச்சர் அவர்கள் விளக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். மேலும் தற்போது ஜில்லா போர்டுகளால் நடத்தப்பட்டுவரும் ஆஸ்பத்திரிகளுக்குச் சரியான சமயத்தில் மருந்து சப்ளை செய்வதில்லை. மருந்து வேண்டுமென்று மெடிகல் ஸ்டோருக்குத் தெரியப்படுத்தினால், அதாவது இன்டென்ட் அனுப்பினால் அவர்களுக்கு தக்க சமயத்தில் மருந்துகள் அனுப்புவதில்லை. இந்த மெடிகல் ஸ்டோர் இந்திய கெவர்ன்மெண்டால் நடத்தப்பட்டு வருகிறது. சில மடங்களில் மருந்துகள் அவசரமாக வேண்டுமென்று கொடுத்து எங்களிடம் ஸ்டாக் இல்லை என்று தெரிவித்து விரகிறார்கள். இவ்விதம் தக்க சமயத்தில் தக்க மருந்துகள் கொடுக்கப்படாமல் இருப்பதால் ஆஸ்பத்திரிகளில் இருக்கும் நோயாளிகளை நல்ல முறையில் சிகிச்சை செய்ய முடிவதில்லை. பணக்காரர்களாக இருந்தால் டாக்டர் எழுதிக் கொடுக்கின்ற சீட்டை கொண்டு போய் பணம் கொடுத்து கடைகளில் மருந்துகள் வாங்கி சிகிச்சை பெற்றுக் கொள்கிறார்கள். ஏழைகளோ மருந்து வாங்க முடியாமல் இருக்கின்ற காரணத்தால் தகுந்த முறையில் சிகிச்சை பெற்றுக் கொள்ள முடியவில்லை. ஆகவே டாக்டர்கள் இன்டென்ட் அனுப்பினால் சாதாரணமாக கிடைக்காத மருந்துகளை எல்லாம் உடனடியாக கிடைப்பதற்கு வேண்டிய வசதிகளைச் செய்து கொடுக்க வேண்டுமென்று சர்க்காரை கேட்டுக் கொள்கிறேன். அடுத்தபடியாக கிராமங்களில் சிகிச்சையின் மரணம் அதிமாகிக் கொண்டே இருக்கிறது என்கிற விபரத்தை சர்க்காருடைய கவனத்திற்குக் கொண்டு வர விரும்புகிறேன். சமீபத்தில் சர்க்கார் கொடுத்த அறிக்கையில் 1958-ம் வருடத்தில் மொத்தம் 369,867 பேர்கள் இறந்திருக்கிறார்கள் என்றும், அதில் பத்து வயதிற்குட்பட்டவர்கள் 164,570 பேர்கள் என்றும், இதில் ஒரு வயதிற்குட்பட்டவர்கள் 78,428 பேர்கள் என்றும்,

[Sri P. G. Manickam] [26th March 1959]

5 வயதிற்குட்பட்டவர்கள் 69,908 பேர்கள் என்றும், 5 வயதிற்கு மேல் 10 வயதிற்குட்பட்டவர்கள் 16,150 பேர்கள் என்றும் குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். இந்தக் கணக்கை எடுத்துப் பார்த்தால் நம் நாட்டில் சிசுக்களின் மரணம் அதிகமாகிக்கொண்டு வருவதை நாம் பார்க்க முடியும். இதில் சர்க்கார் மிகவும் கவனம் செலுத்த வேண்டும். அதாவது சுமார் 3½ லட்சம் ஜனங்கள் 1958-ம் ஆண்டு இறந்திருக்கிறார்கள். அதில் ஒன்றரை லட்சம் பேர்கள் சிறுவர் சிறுமிகள் இறந்திருக்கிறார்கள் என்கிற விபரத்தை சர்க்காரின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வர விரும்புகிறேன். ஆகவே இதைத் தடுப்பதற்கு கிராமங்களில் தாய் சேய் நிலையங்களை அதிகமாக ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். மேலும் சிசுக்களை எப்படிப் பாதுகாப்பது, எந்த முறையில் பராமரிப்பது என்கிற பிரச்சாரங்களை கிராமப் புறங்களில் அதிகமாகச் செய்யவேண்டும். இப்போது இந்த பிரச்சாரத்திற்காக சில வண்டிகளை ஏற்படுத்தியிருப்பதாகத் தெரிகிறது. மேலும் இதற்காக லேபரரிகளையும் ஏற்படுத்தியிருப்பதாகத் தெரிகிறது. போஸ்டர் போன்ற விளம்பரங்களும் இருப்பதாகத் தெரிகிறது. மேலும் இந்த பிரச்சாரங்கள் எல்லாம் எங்கே நடத்தப்படுகிறது என்றால் இவைகள் எல்லாம் எக்ஸிபிஷனில் தான் அதிகமாக காண்பிக்கப்படுகிறது. இவ்விதம் எக்ஸிபிஷனில் மட்டும் காண்பித்தால் போதாது. இந்த பிரச்சாரங்கள் எல்லாம் கிராமங்களில் நடந்தால்தான் கிராம வாசிகள் இதைப் பற்றி நன்கு அறிந்து கொள்ள முடியும். குறிப்பாக சிசுக்களின் மரணத்திற்கு காரணம் என்ன, சிசுக்களை எப்படி பராமரிப்பது என்பதை யெல்லாம் கிராமத்தில் உள்ளவர்கள் அதிகமாக அறிந்துகொள்ள வேண்டியிருக்கிறது. ஆகவே இந்தப் பிரச்சாரங்களை யெல்லாம் அதிகமாக கிராமங்களில் செய்யவேண்டும். அதற்காக வேண்டிய நடவடிக்கைகளை சர்க்கார் எடுத்துக்கொள்ளவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, நம் நாட்டில் துரதிருஷ்டவசமாக காலரா நோயினால் அதிகம் பேர்கள் இறந்து கொண்டிருக்கிறார்கள். 1958-ம் ஆண்டில் 7,095 பேர்கள் காலரா நோயினால் பாதிக்கப்பட்டிருந்தார்கள் என்றும் அதில் 3,643 பேர்கள் இறந்து போயிருக்கிறார்கள் என்றும் ஒரு குறிப்பு கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. ஆகவே காலராவினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களில் அதிகம் பேர்களும் இறந்து போய்விடுகிறார்கள். இதற்குக் காரணம் இந்த நோயை தடுப்பதற்கு போதிய நடவடிக்கைகள் எடுக்காமல் இருப்பதுதான் என்று தெரிகிறது. முக்கியமாக இதற்கு கிராம அதிகாரிகள் உடனடியாக நடவடிக்கைகள் எடுக்க வேண்டும். சாதாரணமாக இப்போது கிராம அதிகாரிகள் அந்த கிராமத்தில் அதிகமான சாவுகள் ஏற்பட்ட பின்னால்தான் சுகாதார அதிகாரிகளுக்குத் தெரிவிக்கிறார்கள். இவ்விதம் அனேகமாக எல்லா இடங்களிலும் இந்த நோய் பாதிக்கப்பட்ட பிறகு இதைப்பற்றி சுகாதார அதிகாரிகளுக்குத் தெரிவிக்கிறார்கள். இதன் காரணமாக தக்க சமயத்தில் நடவடிக்கை எடுக்க முடியாமல் போய்விடுகிறது. இதனால் அதிகமான அளவில் சாவுகளும் ஏற்படுகிறது. ஆகவே காலரா நோய் கண்டவுடன் அதாவது 24 மணி நேரத்திற்குள் கிராம அதிகாரிகள் கண்டிப்பாக சம்பந்தப்பட்ட சுகாதார அதிகாரிகளுக்குத் தெரிவிக்க வேண்டுமென்பது என் அபிப்பிராயம்.

11 a.m. அதே பிரகாரம் சுகாதார அதிகாரிகளும் குறிப்பிட்ட நேரத்திற்குள் அந்த இடங்களுக்குச் சென்று தகுந்த பிரகாரம் அதற்கான நடவடிக்கைகள் எடுக்க வேண்டுமென்று சர்க்கார் உத்திரவு போட்டால் நன்மை பயக்கும் என்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

அதே போன்று வைசுரி நோயினால் 1958-ம் ஆண்டிலே அநேகம் பேர்கள் இறந்திருக்கிறார்கள். அதைத் தடுப்பதற்குத் தகுந்த நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்படாமல் இருந்திருக்கிறது என்று நான் சொல்ல வேண்டியிருக்கிறது. தடுப்பு நடவடிக்கைகளை அதிகமாக எடுக்கும்படி சர்க்காரை நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

26th March 1959] [Sri P. G. Manickam]

அடுத்தபடியாக பிரதம ஆரோக்கிய நிலையங்கள், என்னுடைய தொகுதியான, கோயம்பத்தூர் ஜில்லாவிலே, பவானி தாலுக்காவிலே கவந்தப் பாடியில் ஒரு பிரதம ஆரோக்கிய நிலையம் ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று டிஸ்ட்ரிக்ட் ப்ளானிங் போர்ட் மீட்டிங்கிலே முடிவு செய்து, அதை கலெக்ட்ருக்கும், டி.எம்.ஓ.க்கும் தெரியப்படுத்தியிருக்கிறோம். அதற்காக 40,000 ரூபாய் செலவிலே ஒரு பெரிய கட்டிடம் கட்டியிருக்கிறோம். அங்கே இப்போது டிஸ்ட்ரிக்ட் போர்ட் டிஸ்பென்ஸரி ஒன்று இருக்கிறது. நூற்றுக் கணக்கான மக்கள் அந்தப் பக்கத்தில் இருக்கிற 40 கிராமங்களிலுள்ள மக்கள் அந்த ஆஸ்பத்திரிக்கு வந்து சிகிச்சை பெறவேண்டியிருக்கிறது. அங்கு ஒருப் பிரதம ஆரோக்கிய நிலையத்தை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று விண்ணப்பித்துக் கொண்டிருக்கிறோம். இந்த வருஷத்திலேயே ஒரு பிரதம ஆரோக்கிய நிலையத்தை அங்கே ஏற்படுத்தவேண்டுமென்று சர்க்காரை கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

(Mr. Speaker in the Chair.)

அடுத்தபடியாக ஞாபக வாட்டர் சப்ளை கார்ப்பரேஷன் ஸ்கீம் மூலமாக இந்த வருடம் வேலை செய்வதற்காக 35 லட்சம் ரூபாய் ஒதுக்கப் பட்டிருக்கிறது. என்னுடைய தொகுதியாகிய தாளவாடி பிரதேசத்திலும், பவானி தாலுக்காவிலும் இந்தத் திட்டத்தை எடுத்துக் கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். ஹரிஜனங்களுக்காக தாளவாடி பிரதேசத்திலும், பவானி தாலுக்காவிலும் குடிதண்ணீர் கிணறுகள் வேண்டுமென்று ஒரு ஜாபிதாவை சம்பந்தப்பட்ட அதிகாரிகளிடம் கொடுத்திருக்கிறேன். ப்ளாக் டெவலப்மெண்ட் மீட்டிங்கிலேயும் தெரிவித்திருக்கிறேன். அந்த ஜாபிதா இப்போது அரசாங்கத்திடம் இருக்கும் என்று நினைக்கிறேன். அதன் பேரில் இதுவரையில் தக்க நடவடிக்கைகள் எடுக்கவில்லை என்றும் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். அந்த இடங்களில் குடி தண்ணீர் கிணறுகள் வெட்ட தக்க நடவடிக்கைகள் எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, ஆஸ்பத்திரிகளில் வேலை செய்வதற்காக நர்ஸ்கள், மிட்வொய்ப்புகள், மற்றும் தாய்கள் போன்ற வேலைகளுக்காக பயிற்சியளிப்பதற்காக ஏராளமான மாணவ மாணவிகள் சேர்க்கப்படுகிறார்கள். இந்த வருஷம் கூட 900 தாய்கள் எடுக்கப் போவதாகத் தெரிகிறது. தற்போது 1,055 தாய்கள் பயின்று கொண்டிருப்பதாகத் தெரிகிறது. இந்தப் பயிற்சிகளுக்காக ஏராளமான பேர்கள் சேர்க்கப்படும்போது, ஹரிஜனங்களையும் கவனித்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். ஹரிஜனங்களில் சிலர்தான் விண்ணப்பித்துக் கொள்வார்கள். அவர்களிலே படித்தவர்கள் அநேகம் பேர்கள் இருக்கிறார்கள். அவர்கள் விண்ணப்பங்கள் போட்டால் அவைகளைக் கவனித்து அந்த விண்ணப்பங்களுக்கு உடனடியாக உத்தரவு அனுப்பி அவர்களை வேலையில் நியமிக்க வேண்டுமென்று சர்க்காரைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக கூடியரோக வியாதியஸ்தர்களைப் பற்றி சில விஷயங்கள் சொல்ல விரும்புகிறேன். கவர்மென்டினால் ஏற்படுத்தப்பட்டிருக்கும் கூடியரோக ஆஸ்பத்திரிகளிலும், தனிப்பட்டவர்கள் நடத்தக் கூடிய கூடியரோக ஆஸ்பத்திரிகளிலும் சிகிச்சைக்காக கூடியரோக வியாதியஸ்தர்கள் சென்றால் முதலில் வெய்டிங் லிஸ்டில் போடுகிறார்கள். வெய்டிங் லிஸ்ட் பிரகாரம்—அந்த நம்பர் பிரகாரம்—இடம் கிடைக்கும் போது கொடுக்கப்படுகிறது. வெய்டிங் லிஸ்டில் போடப்பட்டவர்களில் அநேகம் பேர்கள் சீக்கிரம் சிகிச்சைக்கு இடம் கிடைக்காத காரணத்தினால் இறந்து விடுகிறார்கள். வெய்டிங் லிஸ்டில் போடப்பட்ட கூடியரோக வியாதியஸ்தர்களுக்கு தாற்காலிகமாக சிகிச்சை கொடுக்க ஆங்காங்கு தாலுக்கா ஆஸ்பத்திரிகளில் அவர்களை உடனடியாக எடுத்து அங்கு அவர்களுக்கு தாற்காலிகமாக சிகிச்சை கொடுப்பதற்குரிய வசதிகள் செய்யவேண்டுமென்று சர்க்காரை கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

[P. G. Manickam]

[26th March 1959]

மற்றும் கிராமங்களில் சுகாதாரத்தைப் பற்றி சர்க்கார் அதிக கவனம் செலுத்த வேண்டுமென்றும் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

பஞ்சாயத்து யூனியன்களை ஏற்படுத்தும்போது அதன் மூலமாக சுகாதார வசதிகளை கவனிக்கவேண்டியதாக இருக்கிறது. அப்படி பஞ்சாயத்து யூனியன்களை ஏற்படுத்தும்போது, போதுமான தொகை ஒதுக்கப்படுவதன் மூலம் அவர்களுக்கு நிறையப் பணம் கிடைக்கும்படி செய்து கிராம சுகாதாரத்தை கவனிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு முடித்துக் கொள்கிறேன்.

* DR. (SRIMATHI) SATHIYAVANIMUTHU : சட்டமன்றத் தலைவர் அவர்களே, இந்த வெட்டுப் பிரேரணையை ஆதரித்து நான் சொல்லுகிற காரணங்கள்—இந்த மான்யத்தில் கேட்டிருக்கக் கூடிய தொகையைக் குறைக்க வேண்டுமென்பதற்காக கூட அல்ல—ஒதுக்கிற தொகையை முறையாக—தேவையான முறையில்—செலவழிக்க வேண்டுமென்றுதான் சில வார்த்தைகளைச் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

நமது மாநிலத்தில் எவ்வளவு தொகை செலவழித்தும் போதுமான டாக்டர்கள் இல்லை என்று அமைச்சர் அவர்கள் கூறுகிறார்கள். இப்படி அதிகப்படியாக டாக்டர்கள் இல்லாத நேரத்தில், நான் பல முறை இந்த மன்றத்திலும், நேரடியாக நமது அமைச்சர் அவர்களிடத்தும், ஹோமியோபதி முறையை அங்கீகாரம் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டிருக்கிறேன். அந்த முறை, அதன் அவசியம், அதன் சிறப்பு, இவைகளைப் பற்றி நான் பேசியிருக்கிறேன். அமைச்சர் அவர்களைப் பல முறைகளில் ஹோமியோபதி சங்கத்தினர்களும், அந்தத் துறையிலே யுள்ள நல்ல நிபுணர்களும், டாக்டர்களும், இதனுடைய அவசியத்தைப் பற்றி எடுத்துச் சொல்லியிருக்கிறார்கள். இருந்தாலும் இந்த மான்யத்தில் ஹோமியோபதி முறை அங்கீகாரம் பற்றியோ, அல்லது டாக்டர்கள் இல்லாத இந்த நேரத்தில் இவர்களை யும் பயன்படுத்திக்கொள்ள வேண்டுமென்ற அந்த கருத்தையோ, அல்லது இன்டிக்ரேட் முடிகளில் ஆஸ்பத்திரிகள் வைக்கிற முறையில் ஆயுர்வேதம், சித்தா, யுனானி முறைகளை சேர்த்துக்கொள்ளுகிற முறையில் இந்த ஹோமியோபதி முறையையும் சேர்த்துக்கொள்வதைப்பற்றியும் ஒரு வார்த்தைகூட இல்லாதது கண்டு, சட்டமன்றத்திலேயே எவ்வளவு எடுத்துச் சொல்லியும் கூட, எதிர் கட்சிக்காரர்கள் சொல்லியிருக்கிறார்கள் என்ற காரணத்தினால் செவிடன் காதுச் சங்காகப் போகிறது என்றால் அது உண்மையிலேயே வருந்தத்தக்கது.

ஹோமியோபதிபற்றி இன்னும் நான் தங்கள் மூலமாக அமைச்சர் அவர்களுக்குச் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புவது, இது அடிக்கடி அவர் கூறுவதைப் போல இந்திய நாட்டிலே—அல்லது குறிப்பாக தமிழகத்திலே—கண்டுபிடிக்கப்பட்ட முறையல்ல—ஜெர்மன் நாட்டிலே கண்டுபிடிக்கப்பட்ட ஒரு முறை. இது மிக மிகச் சிக்கனமான ஒரு முறை, எதை எளியவர் களுக்குக் கொடுக்கக் கூடிய முறை. அறிகுறி தெரிந்து உடனே கொடுத்தால் வெற்றிக் காணக் கூடிய ஒரு நல்ல முறை. அலோபதிக் முறையில் கூட அனுசூலம் காணப்படாத சில நோய்கள் கூட இந்த ஹோமியோபதி முறையினால் நல்ல முறையில் தீர்த்து வைக்க முடியும்.

அம்மை நோய்களுக்கு அலோபதிக் முறையில் மருந்து கிடையாது. மருந்து கொடுக்க இப்போதுதான் கண்டுபிடித்திருக்கிறார்கள். ஆனாலும் கூட மக்கள் அந்த மருந்துகளை கொடுக்கப் பயப்படுகிறார்கள். ஹோமியோபதி முறையில் மெர்க்யூரியல் ஸொலூ பிலிஸ் என்ற மருந்தை, கொப்பளம் அதிகமாக இருக்கிற நேரத்தில் கொடுத்தால் கூட உயிருக்கு ஆபத்து இல்லாமல் விரைவிலே நோயிலிருந்து சிகிச்சை பெற முடியும். அதே போன்று உடனோய்களுக்கு—உடனோயை அறிந்து அதன் மூலம் மக்களையும், குழந்தைகளையும் தெளிவுபடுத்த வேண்டுமென்று—நோய்களை நீக்க வேண்டுமென்று—அமைச்சர் அவர்களுடைய உரையில் ஸைக்கேட்ரிக்

26th March 1959] [Dr. (Srimathi) Sathiyavanimuthu]

டிபீட்மெண்டைக் கொண்டு வந்திருப்பதாகக் கூறப்பட்டுள்ளது. ஹோமியோபதி முறையில் உளநோய்களுக்கு மருந்துகள் கண்டுபிடிக்கப்பட்டிருக்கின்றன. அதிலே குறிப்பாக பல்லாடில்லா நெருகான் என்ற மருந்து பிரசவ நேரத்தில் கூட, அலோபதி முறையில் டாக்டர்கள் அறுவை சிகிச்சை செய்து—ஸெஸேரியன் ஆப்பரேஷன் செய்து—குழந்தையை எடுக்க வேண்டுமென்று சொல்லும் போது கூட சில குறிப்பிட்ட நிலையில் இந்த பல்லாடில்லா மருந்தை உபயோகித்தால் சுகமாக குழந்தை பிறந்து விடும் என்று அனுபவ ரீதியாகச் சொல்லியிருக்கிறார்கள். அப்பேர்ப்பட்ட மருந்துகளெல்லாம் இந்த ஹோமியோபதி முறையில் இருக்கின்றன. எனக்கு முன்னால் பேசிய அங்கத்தினர் சொன்னார்கள் காலராவைப் பற்றி. காலரா வை விரைவிலே நீக்கக் கூடிய வொராட்ரம் ஆல்பம் என்ற மருந்து ஹோமியோபதி முறையிலே இருக்கிறது. இன்னும் எல்லா நோய்களையும் தீர்க்க மருந்துகள் இந்த முறையிலே இருக்கின்றன. இவைகளெல்லாம் விலை மலிவாகக் கிடைக்கக் கூடிய மருந்துகள். வியாதி என்ன என்று அறிகுறி தெரிந்தவுடனே இந்த மருந்துகளை உபயோகித்தால் சீக்கிரம் சுகம் தரக் கூடிய நல்ல முறையை இந்த சர்க்கார் புறக்கணித்து வருகிறார்கள். இந்தியாவிலே பல மாநிலங்களிலே இந்த ஹோமியோபதி முறை அங்கீகாரம் பெற்றிருக்கிறது. ஆனாலும், நான் இதை வேதனையாகச் சொல்லவில்லை, மற்ற மாநிலங்களார்கள் நமது மருத்துவ அமைச்சர் சட்டம் பயிற்றுவராதலால் தான் இந்த துறையிலே அவருக்கு அனுபவமில்லை என்று நினைக்கக் கூடாது என்பதைப் பற்றி நான் வருத்தத்தோடு சொல்லி, இனியாவது அவர் இந்த முறையை பரிசீலனை செய்து அங்கீகாரம் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அதற்காக கல்லூரியிலும் ஒரு இலாகா ஏற்படுத்தவேண்டும். நல்ல தேர்ச்சி பெற்றவர்களைப் பயன்படுத்திக் கொள்ளவேண்டும் என்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

11-10
p.m.

இன்னும் அதிகப்படியாக டாக்டர்கள் தேவை என்பதற்காக, அமைச்சர் அவர்கள், கிராமங்களுக்குச் செல்கிற டாக்டர்களுக்கு, ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டரில் செல்கிறவர்களுக்கு நூறு ரூபாய் அதிகப்படியாகத் தருகிறோம் என்று நிதி நிலை அறிக்கையில் நிதி அமைச்சர் கூறியிருக்கிறார். ஆனால் சுகாதார அமைச்சர் கொடுத்திருக்கிற அறிக்கையில் “ஐம்பது ரூபாய் மாதமொரு முறை கொடுக்கப்படும்” என்று சொல்கிறார். என் முன்னால் பேசிய திருமதி சுவாரசல் அம்மையார் பேசும் போது, “ஐம்பது ரூபாய்” என்று சொன்னார்கள். ஆனால், அமைச்சர், “இல்லை, இல்லை, நூறுதான்” என்று சொல்கிறார். நூறு என்று சொல்வது சரியா? ஐம்பது என்று சொல்வது சரியா? என்று பார்த்தால், அவர்களால் கொடுக்கப்பட்டிருக்கும் அறிக்கையில் புள்ளி விவரத்தில் முரண்பாடு இருக்கிறது. முரண்பாடு வழக்கமாக நாம் காண்கிறோம். எனவே இதுவும் புள்ளி விவரக் கோளாறுயிருக்கலாம் என கருதுகிறேன்.

THE HON. SRI M. A. MANICKAVELU : ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்ட்ரலிலே வேலை செய்கிற டாக்டருக்கு நூறு ரூபாய், ரூரல் டிஸ்பன்ஸரியிலே வேலை செய்கிற டாக்டருக்கு ஐம்பது ரூபாய் என்ற வகையிலே குறிப்பிட்ட பட்டிருக்கிறது.

DR. (SRIMATHI) SATHIYAVANIMUTHU : இன்னமும் புதியதாக கல்லூரி வாழ்வை முடித்து விட்டு கல்லூரி வாழ்வு முடிந்ததும் திருமண வாழ்விலே ஈடுபட்டிருக்கும் புதிய டாக்டர்களை கிராமங்களுக்கு அனுப்பினால் கட்டாயமாக அவர்கள் போகமாட்டார்கள். பட்டண வாழ்க்கையிலே அதிகமாக ஈடுபடக்கூடிய நாகரிக நடை போடுகின்ற அந்த டாக்டர்கள் இளைஞர்கள். எனவே அவர்களை நாம் கிராமங்களுக்கு அனுப்பக் கூடாது தான். ஆனால், கால வரையறையோடு வயதின் காரணமாக ஓய்வு பெற்றிருக்கும் டாக்டர்களை அனுமதித்து கிராமங்களுக்கு அனுப்பினால் அவர்கள் நல்ல முறையிலே சேவை செய்ய முடியும். வக்கீல்களுக்கும் நீதிபதிகளுக்கும் எப்படி வயது கால வரையறை இல்லையோ, அதுபோல் நல்ல அனுபவ

[Dr. (Srimathi) Sathiyavanimuthu] [26th March 1959]

முள்ள டாக்டர்களுக்குக்கூட காலவரையறை இல்லாமல், ஓய்வு பெற்றிருக்கும் டாக்டர்களை அழைத்து கிராமங்களுக்கு அனுப்பினால், கிராம மக்கள் கூட, வயதான டாக்டர்கள் நல்ல அனுபவஸ்தர்களாக இருக்கக் கூடும் என்ற காரணத்தினால் வயதான டாக்டர்களைத்தான் அதிகமாக விரும்பி அவர்களிடத்தில் சிகிச்சை பெற முன்வருவார்கள். கல்லூரிப் படிப்பை முடித்து விட்டு, திருமண வாழ்க்கையில் ஈடுபட்டு வந்திருக்கும் அந்தப் புதிய இளம் டாக்டரிடத்தில் சென்று கிராம மக்கள் யாரும் சிகிச்சை பெற வரமாட்டார்கள். “கற்றுக்குட்டிக்கு என்ன தெரியும்! என்ன ஊசி போட்டு என்ன செய்வானோ!” என்று நினைத்து அருகில் கூட வரமாட்டார்கள். ஆகையால், வயதான ஓய்வு பெற்றிருக்கும் டாக்டர்களை அழைத்து கிராமங்களுக்கு அனுப்புமாறு நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதேபோன்று, ஜி.வி.ஐ.எம். படித்திருக்கும் டாக்டரைக் கூட இந்த சர்வீசை நீங்கள் எடுத்துக் கொள்ளலாம். அதன் மூலமாக இல்லாத இடங்களுக்கு அதிகப்படியாக டாக்டர்களை நிரப்பி மக்களுக்குச் சேவை செய்ய முடியும் என்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

இன்னும், “தாயீஸ்” என்று சொல்லி, அவர்களுக்குப் பயிற்சி கொடுத்து அவர்களை பிரசவம் மற்றபடி பார்ப்பதற்கு கிராமங்களுக்கு அனுப்புவதாக இந்த அறிக்கையில் குறிப்பிட்டிருக்கிறது. அந்தத் “தாயீஸ் அன்ஸ்கில்டு” என்று அமைச்சராலேயே குறிப்பிடப்படுகிறது. “அன்ஸ்கில்டு” மாத்திரமல்ல; “அன்எஜுகேட்” என்று கூடச் சொல்ல முடியும் படிப்பு வாசனை தெரியாத அந்தத் தாய்மார்கள், அதிலும் கிராமப் பகுதியிலே இருப்பவர்கள், பழக்கத்தின் காரணமாக பிரசவம் மற்றவற்றைக் கண்டவர்கள், அவர்களுக்கு மிட்லிப் மூலமாக பிரசவத்தைப் பற்றி பாடம் கற்றுக் கொடுத்து, அவர்களைப் பிற்பாடு பிரசவம் பார்ப்பதற்கு கிராம மங்களுக்கு அனுப்பும் போது அவர்கள் சுகாதார முறைப்படி நடந்து கொள்ளத் தெரியாது. இன்னமும் சொல்லப்போனால், முறையாக நல்ல முறையிலே வெற்றிகரமாக அந்தக் காரியங்களை முடிக்கவும் வராது. எனவே, அந்த முறையில் அனுவசியமாக பணத்தைச் செலவு செய்து, படிக்கத் தெரியாதவர்களுக்கு, அனுபவம் இல்லாதவர்களுக்கு, சுகாதாரத்தின் உயர்வு தெரியாத கிராமப் பெண்களுக்கு, பிரசவம் மற்றவற்றையும் மிட்லிப் வைத்துச் சொல்லிக் கொடுத்து அவர்களைச் சேவைக்கு அனுப்புவதிலே வெற்றி காண முடியாது, பணம் பாழாகி விடும். மேல் நாட்டார் கண்டாலும் நம்மைக் கண்டு எள்ளி நகையாடுவார்கள். எனவே அந்த முறை கூடாது என்று சொல்லிக்கொள்கிறேன்.

இரண்டாவது, சில இடங்களிலே இப்படிப்பட்ட ஆஸ்பத்திரிகளிலே கூட, தேவையான முறைகளில் சிகிச்சைகள் நடைபெற வில்லை என்பதை ஏழை எளிய மக்கள் மத்தியிலே புகார்கள் கிடைக்கப் பெறுகின்றன. சென்னையில் இருக்கும் கண் ஆஸ்பத்திரி மிக மிகச் சிறப்பான ஆஸ்பத்திரி என்று கூறப்படுகிறது. ஆனால், கண்ணில் ஆப்ரேஷன் செய்யப்பட்டு, படுக்கையாக இருக்கும் நோயாளிகளுக்கு நல்ல முறையிலே வந்து கண்காண்பதற்காக போதுமான சிப்பந்திகளோ, போதுமான நர்சுகளோ, போதுமான “ஸ்டாப்”-களோ இல்லாத காரணத்தால் கண்ணிலே கட்டுபோட்டுக்கொண்டிருக்கிறார்களே அவர்களுக்கு நல்ல சிகிச்சையோ தேவையான உதவியோ செய்ய முடியாமலிருக்கிறது. அங்கிருக்கும் உணவு முதலியவைகளைத் தயார் செய்கின்ற பாத்திரங்கள் மிக மிக அசுத்தமாக இருக்கின்றன. அதைக் கண்காணிக்க யாருமே இல்லையோ என்ற எண்ணம் ஏற்படுகிறது. கண் பார்வையிலலாத அவர்கள் அசுத்தம் என்று சொல்ல முடியாது. அப்பேர்ப்பட்ட நோயாளிகளுக்கு அசுத்தமான பாத்திரத்திலே உணவு வகைகள் அங்கே தயாரிக்கப்படுகின்றன. எனவே, அதனை இந்த இலாகா தயவு செய்து நல்ல முறையிலே கண்காணிக்கவேண்டும்.

என் தொகுதியில், ஓட்டேரி-கொன்னூர் ஹைரோடிஸ் டி.பி. ஆஸ்பத்திரி யொன்று இருக்கிறது. அந்த ஆஸ்பத்திரியிலே இருக்கும் சிப்பந்திகளை சமீப காலத்திலே நகர சபையினர், “நீங்கள் சர்க்காரோடு சேருகிறீர்களா?

26th March 1959] [Dr. (Srimathi) Sathiyavanimuthu]

நகர சபையோடு சேருகிறீர்களா?" என்று அவர்களைக் கேட்டிருக்கிறார்கள். அங்கிருக்கும் சிப்பந்திகள், "நாங்கள் சர்க்காரோடு சேர்ந்துவிடுகிறோம்" என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். சொல்லிவிட்ட பிறகு, இன்றைய நாள் வரையில் அவர்கள் சேர்த்துக்கொள்ளப்படவில்லை. சிப்பந்திகள் என்ற முறையிலே அவர்களுக்குக் கொடுக்கவேண்டிய ஊதிய உயர்வு, பஞ்சப்படி, சோப்பு வகையராக்கள் எதுவும் இன்றுவரை கொடுக்கப்படவில்லை என்று பல முறை அவர்கள் எடுத்துச் சொல்லியும் கூட இன்னமும் அந்தக் குறை நீக்கப்படவில்லை என்பதை நான் அறிகிறேன். எனவே, அதை நான் எடுத்துச் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

அடுத்தப்படியாக, குடும்பக்கட்டுப்பாடு, அது மிக மிக அவசியம் என்பதை நான் சொல்லத் தேவையில்லை. அதிலும் சர்க்கார் அனுஷ்டிக்கின்ற வழிமுறை அதிலும் ஆபரேஷன் முறையினால்தான் அதனை வெற்றிகரமாக ஆக்கமுடியும் என்று நினைக்கிறார்கள். நான் சொல்ல விரும்புவது, அந்த ஆபரேஷன் முறையில் பெண்களை விட ஆண்களுக்குத்தான் சிறிய ஆபரேஷன் செய்யப்பட்டு சலபத்திலே வெற்றி காணமுடியும். எனவே, பெண்கள் பிரசவத்திற்குச் செல்கிறபோது, "எத்தனை குழந்தைகள் பிறந்திருக்கின்றன?" என்று அவர்களைக் கேட்டு, "மூன்று குழந்தைகள் பிறந்து விட்டன" என்று சொன்னவுடனே, நான்காவது பிள்ளையைப் பெறுவதற்கு முன்னாலேயே, ஆடவர்களை வலிய வரவழைத்து அவர்களுக்கு ஆபரேஷன் செய்து அறுவயிதில் கட்டாயமாக இதில் வெற்றிகாண முடியும். அதே போன்று அதிகப்படியான சலுகைகளை அவர்களுக்குத் தரவேண்டும். ஐந்து ரூபாய், பத்து ரூபாய் என்றால் யாரும் ஒத்துக்கொள்ள மாட்டார்கள். நூறு ரூபாய் என்றால், "பரவாயில்லையே" என்று நேரத்தில் வந்து ஆபரேஷன் செய்துகொள்ளுவார்கள். இன்னொன்று எனக்குத் தெரிந்த வரையில் சொல்கிறேன். ஆண்கள் செய்து கொள்ளும் அந்த ஆபரேஷன் முறையில் பிள்ளை பிறக்கத் தேவையில்லை என்று கருதும்போது, சம்பந்தப்பட்ட பூப்பை கட்டுப்போட்டு தனித்தனியாக பிரித்துவைத்து விட்டு, பிள்ளை வேண்டும் என்ற தேவை ஏற்படுகிறபோது, கட்டி வைக்கப்பட்ட பூப்புகளை மறுபடியும் ஒன்றாகச் சேர்த்து விட்டால், குழந்தைகள் பெற்றுக்கொள்ளலாம் என்ற குறிப்பைத் தெரிவித்துக்கொள்ளுகிறேன். ஆகவே, ஆபரேஷன் முறையை ஆண்கள் செய்துகொண்டால், ஒருக்கால் சர்க்கார் மறுபடியும் நினைத்து, குழந்தைகள் தேவை என்றால், ஆண்கள் செய்துகொள்ளும் ஆபரேஷன் மூலமாக மறுபடியும் கூட குழந்தை பெற்றுக்கொள்ளலாம். எனவே, இதனை ஆராய்ந்து, பெண்களை விட ஆண்கள் கட்டாயமாக ஆபரேஷன் செய்துகொள்ள வேண்டும் என்ற முறை வகுத்தால், அது நன்மையாக அமையும், வெற்றிகரமாக இருக்கும் என்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

கடைசியாக சென்னையிலே குடி தண்ணீர் வழங்கும் முறையை நகர சபையிலுள்ள இலாகாவின்மேல் எடுத்து நடத்தினால் அது இந்நேரம் முடிந்திருக்கும். புராணக்காரர்கள் ஹனுமார் வால் நீண்டுகொண்டே போகும் என்று சொல்லுவதுபோல, இன்றைய குடி தண்ணீர் வசதி திட்டம் சென்னையில் பல லட்சக்கணக்கான ரூபாய்களை ஒதுக்கிவைத்ததும் கூட, இன்னும் பூர்த்தியாகவில்லை. தண்ணீர் இன்னும் வரவில்லை. பல குழாய்கள் திறந்தால் மணி இத்தனை என்று சொல்வதுபோல சங்கு ஊதுகிறதே தவிர, தண்ணீர் வரவில்லை. வெற்றிகரமாக, விரைவில் முடிக்கவேண்டுமானால், நகரசபையினர் தாங்களே எடுத்து நடத்தவேண்டும். ஆனால், இன்று அந்த வேலைகளை காண்டிராக்ட் முறைக்கு விட்டிருப்பதனால் பல வழிகளில் ஊழல் லஞ்சம் தாண்டவமானுவதாக்கக் கேள்விப்படுகிறோம். சீக்கிரத்திலே வேலை முடிவடையவில்லை. இன்னும் குறிப்பிட்ட நேரத்திலே முடிவடையவில்லை. பணம் பாழாக்கப்படுகிறது. எனவே, நகர சபையினருக்கும் குறிப்பிட்ட இலாகாவின்மேல் அதை எடுத்து நடத்தினால் அனுசூலமாக இருக்கும், அந்தத் திட்டம் வெற்றிகரமாக முடிவடையும் என்று கூறிக்கொள்கிறேன்.

[Dr. (Srimathi) Sathiyavanimuthu]

[26th March 1959]

இன்னும் சென்னையிலே இப்பொழுது. . .

(மிஸ்டர் ஸ்பீக்கர் இத்தருணத்தில் அடுத்த கணம் அங்கத்தினரைப் பேசமாறு கூப்பிட்டார்).

* SRI K. R. VISVANATHAN : தலைவர் அவர்களே, இந்த மருத்துவ சுகாதார மான்யக் கோரிக்கைகளை ஆதரித்து நான் சில வார்த்தைகள் கூற விரும்புகிறேன். எனக்கு முன் பேசிய அம்மையார் அவர்கள், குறிப்பிட்டபடி, கிராமப் புறங்களில் பல மருத்துவ விடுதிகள் திறக்கவேண்டும் என்று விரும்பி திறக்கப்பட்டிருந்தாலும், அவைகளிலே டாக்டர்கள் இல்லாவிட்டாலும் குறை மிகவும் அதிகமாக இருக்கிறது என்ற புகார் உண்மையானது என்று கருதி இப்பொழுது அரசாங்கத்தார் ஆங்காங்கு ப்ரமரி ஆரோக்கிய நிலையத்திலே அலுவல் வசிக்கின்றவர்களுக்கு நூறு ரூபாய் அதிகமாகவும் மற்ற கிராமப்புற ஆஸ்பத்திரிகளிலே உத்தியோகம் வசிக்கின்றவர்களுக்கு ஐம்பது ரூபாய் அதிகமாகவும் அவர்களுடைய ஊதியத்தை அதிகரித்திருப்பது மிகவும் பாராட்டத் தக்கதாகும். அப்படியிருந்தும், இந்த ஆண்டிலே அந்த ஆஸ்பத்திரிகளெல்லாம் டாக்டர்களால் நிறுவ சிக்கப்படுகின்றனவா என்றால் இல்லையா என்ற நிலைமையை நாம் பார்க்க வேண்டித்தான் இருக்கிறது. இருந்தாலும்கூட, இது அவ்வளவு திருப்திகரமாக அந்த நிலைமையைச் சமாளிப்பதாகாது என்று நினைக்கிறேன். அரசாங்கத்தார் மிக ஆழ்ந்து சிந்தனை செய்து இந்தப் பிரச்சினையில் ஒரு முடிவு காணவேண்டியது அவசியமாக இருக்கிறது.

இன்றைக்கு ஆசிரியர்கள் இருக்கிறார்கள், அவர்களுக்கு ஆசிரியர் பயிற்சி கொடுக்கப்படுகிறது. அப்படி கொடுக்கும்போது அவர்களுக்கு சர்க்கார் அளிக்கிற உதவிக்கு ஈடாக அவர்கள் மூன்று வருஷங்கள் ஆசிரியர்களாக இருக்கவேண்டுமென்ற ஒரு நிபந்தனை இருக்கிறது. அப்படி மூன்று வருஷங்கள் அவர்கள் ஆசிரியர்களாக இருந்து வேலை செய்யவேண்டுமென்ற நிபந்தனம் இருப்பதுபோல் டாக்டர்களும் பயிற்சி பெற்ற பிறகு குறைந்த பட்சம் மூன்று வருஷங்களாவது கிராமப்புறங்களில் வேலை செய்யவேண்டும் என்ற ஒரு நிபந்தனையை ஏன் வைக்கக்கூடாது என்று கேட்கிறேன். அப்படிப்பட்ட ஒரு நிபந்தனையை அவர்களிடமிருந்து என் எழுதி வாங்கக்கூடாது என்று கேட்கிறேன்.

இன்றைக்கு டாக்டர்கள் எல்லோரும் கிராமங்களுக்கு சென்று சேவை செய்வது இல்லை என்ற ஒரு குறை இருக்கிறது. அதற்குக் காரணம் டாக்டர்களாக பயிற்சி கொடுக்க தேர்ந்தெடுக்கப்படுகிற இளைஞர்கள் எல்லோரும் நகரங்களிலிருந்துதான் தேர்ந்தெடுக்கப்படுகிறார்கள் என்றும் கிராமப்புறங்களிலிருந்து தேர்ந்தெடுக்கப்படுவது இல்லை என்றும் சொல்லப்படுகிறது. இன்றைக்கு சுமார் 400 மாணவர்களை தேர்ந்தெடுக்கப்படுவதாக இருந்தால் அவற்றில் 350 பேர்களை நகரங்களிலிருந்து தேர்ந்தெடுக்கப்படுவதாகவும் பாக்கி இருக்கக்கூடிய 50 பேர்களை மட்டும் தான் கிராமங்களிலிருந்து தேர்ந்தெடுக்கப்படுவதாகவும் தெரிகிறது. அதனால் தான் இந்த 350 பேர்களும் நகரங்களில் வாழ்ந்த பழக்கம் இருப்பதால் அவர்கள் நகரங்களிலேயே இருந்துகொண்டு சேவை செய்ய முற்படுகிறார்கள் என்றும் அவர்கள் கிராமங்களுக்குச் சென்று சேவை செய்வதில்லை அதனால் தான் அவர்கள் நகரங்களிலேயே இருக்கிறார்கள். ஆகவே இந்த நிலைமையை மாற்றி அமைத்து தேர்ந்தெடுக்கும்போது 350 பேர்களை கிராமப்புறங்களிலிருந்தும் 50 பேர்களை நகரப்புறங்களிலிருந்தும் தேர்ந்தெடுத்தால் கிராமப்புறங்களில் சென்று சேவை செய்யக்கூடிய டாக்டர்கள் எளிதாகக் கிடைப்பார்கள். ஆகவே தேர்ந்தெடுக்கும் முறையை இந்த விதத்தில் மாற்றி அமைக்க நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்தபடியாக கிராமப்புறங்களில் இருக்கக்கூடிய டாக்டர்களுக்கு குடியிருப்பு வசதி செய்து கொடுக்க வேண்டியது அவசியமாக இருக்கிறது. ப்ரதம் ஆரோக்கிய நிலையங்களுக்கு அடுத்தாற்போல் குடியிருப்பு வசதிகளை

26th March 1959] [Sri K. R. Viswanathan]

அமைத்துக் கொடுத்திருப்பதை போன்று இளம் ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு அடுத்த தாற்போலே டாக்டர்களுக்கும் குடியிருப்பு வசதி செய்து கொடுக்க வேண்டியது அவசியமாக இருக்கிறது. அதற்கு வேண்டிய ஏற்பாட்டையும் சர்க்கார் செய்து கொடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

என்னுடைய தொகுதியில் உடையார்பாளையம் என்ற கிராமம் உடையார்பாளையம் ஜமீன் கீழ் இருந்தது. 1948-ம் ஆண்டு ஜமீன் நிலங்களையெல்லாம் சர்க்கார் எடுத்துக்கொண்டார்கள். அதற்கு முன்னதாக ஜமீந்தார் மூலமாக அங்குள்ள ஆஸ்பத்திரி நடந்து வந்தது. ஜமீன் நிலங்களை யெல்லாம் சர்க்கார் எடுத்துக்கொண்டபோது அந்த ஆஸ்பத்திரியின் பொறுப்பையும் சர்க்கார் எடுத்துக்கொள்ளவேண்டியதாயிற்று. ஜமீந்தாரை யில் அந்த ஆஸ்பத்திரி இருந்தபோது அதற்கு வேண்டியவை களையெல்லாம் ஜமீந்தார் பார்த்துக்கொண்டு வந்தார். ஜமீந்தார் நிலங்களை யெல்லாம் சர்க்கார் பத்து வருஷத்திற்கு முன்னதாக எடுத்துக்கொண்ட திருந்து அந்த ஆஸ்பத்திரியின் பொறுப்பையும் எடுத்துக்கொண்டார்கள். சர்க்கார் எடுத்து நடத்த ஆரம்பித்த முதற்கொண்டு அங்கு வேலைசெய்ய டாக்டர்களே கிடையாது. அதன் காரணமாக அந்த ஆஸ்பத்திரி பத்து வருஷங்களாக மூடப்பட்டிருக்கிறது. எவ்வளவோ முயற்சி எடுத்துக் கொண்டு அந்த ஆஸ்பத்திரி இன்னும் திறக்கப்படவில்லை. ஜில்லா போர்டுக்கு விண்ணப்பங்கள் கொடுக்கப்பட்டன, ஜில்லா மருத்துவ அதிகாரிகளுக்கு விண்ணப்பங்கள் கொடுக்கப்பட்டன, மந்திரி அவர்களுக்கும் விண்ணப்பங் கள் கொடுக்கப்பட்டன, சட்டசபையில் பல கேள்விகள் கேட்கப்பட்டன. இவையெல்லாம் செய்தும் எந்தவிதமான பலனும் இன்னும் ஏற்படவில்லை. எந்த காரணத்தாலோ அங்கே டாக்டர்கள் வர மறுக்கிறார்கள். சர்க்கார் டாக்டர்களை நியமித்தும் அங்கே டாக்டர்கள் வரவே இல்லை. யாராவது வந்தாலும் அவர் அங்கே வந்தவுடன் லீவு எடுத்துக்கொண்டு போய் விடுகிறார். இதற்குக் காரணம் என்னவென்பது தெரியவில்லை. ஆகவே இப்படி டாக்டர் இல்லாமலேயே அந்த ஆஸ்பத்திரி பத்து வருஷங்களாக மூடப்பட்டிருக்கிறது. அதை திறந்து வைப்பது சர்க்காருடைய பொறுப்பாகும். எந்த வழியி லாவது அங்கே ஆஸ்பத்திரியை திறந்து வைக்க சர்க்கார் முயற்சி எடுத்துக் கொள்ள வேண்டியது அவசியமாக யிருக்கிறது. அங்குள்ள தேவையை சர்க்கார் உணர்ந்து டாக்டரை நியமித்து ஆஸ்பத்திரியை நடத்துவதற்கு வேண்டிய நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள் ளுகிறேன்.

அடுத்தபடியாக அரியலூரில் ஒரு சர்க்கார் மருத்துவ விடுதி இருக்கிறது. ஆனால் அங்கே பெண் டாக்டர்கள் இல்லை. சென்ற வருஷத்தில் அங்கே ஒரு பெண் டாக்டரை அமர்த்தவேண்டுமென்று உத்தரவு போட்டார்கள். பெண் டாக்டர் ஒருவர் வந்தார். அவர் வந்தவுடன் அங்குள்ள ஆண் டாக்டர் போய் விட்டார். ஆண் டாக்டர் போய் விட்டார் என்று ஒரு ஆண் டாக்டரைப்போட்டு அவர் வந்தார், அவர் வந்தவுடன் பெண் டாக்டர் போய் விட்டார். இப்படி ஆண் டாக்டர் வந்தவுடன் பெண் டாக்டர் போவ தும் பெண் டாக்டர் வந்தவுடன் ஆண் டாக்டர் போவதுமாக இருக்கிறது. ஆகவே இந்த நிலைமையில் அங்கே ஆண் டாக்டரும் பெண் டாக்டரும் சேர்ந்து இருந்து பணியாற்றக்கூடிய நிலைமை இல்லாமல் போய் விடுகிறது. ஆகவே அங்குள்ள பொதுமக்களின் நன்மையைப் பார்த்து, இரண்டு டாக் டர்களையும் நல்ல முறையில் போட்டு அங்கே பணியாற்றச் சொல்லவேண்டும். அந்த முறையில் வேண்டிய நடவடிக்கையை எடுத்துக்கொள்ளவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்தபடியாக ஜெயங்கொண்டான் தாலுக்கா தலைநகரத்தில் சென்ற வருஷம் 1958-ம் வருஷம் எப்ரல் மாதம் 1-ந்தேதி முதல் அங்குள்ள உள் ஆட்சித்துறை ஆஸ்பத்திரியை அரசாங்கத்தில் எடுத்துக்கொள்ளப் பட்டது. அந்த ஆஸ்பத்திரி சர்க்கார் கைக்கு வந்து ஒரு வருஷமாகியும் அங்கே ஏதாவது படுக்கை விஸ்தரிப்போ அல்லது கட்டிட விஸ்தரிப்போ, அல்லது அதற்கு வேண்டிய முன்னேற்ற வேலையோ ஏதாவது செய்திருக்

[Sri K. R. Viswanathan] 126th March 1959

கிறார்களா என்று பார்க்கும்போது ஒன்றுமே செய்ததாகத் தெரியவில்லை. இந்த ஆண்டு வரவு செலவு திட்டத்தில் காணப்படுகிற “New Schemes,” பட்டியலில் பார்த்தாலும் அந்த ஜெயங்கொண்டான் ஆஸ்பத்திரிக்கு எந்த விதமான உதவி தொகை ஒதுக்கியதாகவும் தெரியவில்லை. உடையார் பாளையம் தாலுகாவிற்கு கனம் அமைச்சர் அவர்கள் வந்தபோது அந்த தாலுகா ரொம்பவும் பிற்போக்கான தாலுகாவாக இருப்பது கனம் அமைச்சர் அவர்களுடைய கண்ணில் நன்றாகப்பட்டது. அப்படியே அவரும் தெரிவித்திருக்கிறார். அப்படி அவருக்குத் தெரிந்திருந்தும் அந்த ஆஸ்பத்திரிக்கு தொகை ஒதுக்குவதற்கு அவருடைய கண்ணில் அந்த பகுதி அகப்படாதது வருந்தத்தக்கதாகத்தான் இருக்கிறது. அங்குள்ள நிலைமையை கனம் அமைச்சர் அவர்கள் நேரிலேயே பார்த்து அது பிற்போக்காக இருக்கிறது என்று அறிந்தும் அதற்கு வேண்டிய தொகையை ஒதுக்காமல் இருப்பதற்கு காரணம் என்னவென்பது தெரியவில்லை.

அடுத்தபடியாக குடி தண்ணீர் வசதி. குடி தண்ணீர் வசதிக்காக, நான் பல தடவை இந்த மன்றத்தில் முன்பு பல வேண்டுகோள் விடுத்திருக்கிறேன். குடி தண்ணீர் வசதியானது ஒரு மனிதனுக்கு உணவுக்கு அடுத்த படியாகக்கூட சொல்லக்கூடாது உணவுக்கு முன்புள்ளதாகத்தான் சொல்லவேண்டும். உணவு இல்லாமல் சில நாட்கள் இருக்கலாம், ஆனால் குடி தண்ணீர் இல்லாமல் ஒரு நாள் கூட இருக்கமுடியாது. எல்லாவற்றையும் காட்டிலும் குடி தண்ணீர் தான் முக்கியமானது என்று வள்ளுவர் வலியுறுத்தி சொல்லியிருக்கிறார். சுதந்திரம் பெற்று பத்து வருஷங்களாகியும் சில கிராமங்களில் குடி தண்ணீர் வசதி இன்னும் செய்து கொடுக்கப்படவில்லை. குடி தண்ணீர் வசதி செய்து கொடுப்பதை சில பஞ்சாயத்துக்களுக்கும் நகராண்மைக் கழகங்களுக்கும் கொடுத்திருக்கிறார்கள். நகராண்மைக்கழகம் அந்த வசதியைச் செய்து கொள்ளக்கூடிய அளவில் பொருளாதார வசதி இருக்கலாம் ஆனால் சில பஞ்சாயத்துக்கள் அப்படிப்பட்ட நிலைமையில் இல்லாமல் இருக்கின்றன. அந்த வசதியைச் செய்துகொடுக்கக்கூடிய பொருளாதார சக்தி இல்லாமல் இருக்கின்றன அப்படிப்பட்ட பஞ்சாயத்துகளிடம் இந்தப் பொறுப்பைக் கொடுக்காமல் அவைகளை யெல்லாம் சர்க்காரே எடுத்து நடத்துப்படியாகக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். பஞ்சாயத்துகளுக்கு இப்படிப்பட்ட வசதி இல்லாத இடங்களில் மக்கள் கஷ்டப்பட்டுக்கொண்டிருக்கிறார்கள். அப்படிப்பட்ட இடங்களில் சர்க்கார் முன் வந்து குடி தண்ணீர் வசதி செய்து கொடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

குடி தண்ணீர் வசதி இல்லாத இடங்களில் முக்கியமாக நரம்புச் சிலந்தி என்ற வியாதி பரவுகிறது. இப்படிப்பட்ட நிலைமை திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டத்தில் சில பகுதிகளில் சிறப்பாக உடையார் பாளையம் பகுதிகளினும் இருக்கின்றது. மற்றும் பெரம்பலூர் தாலுகாவிலும் இருக்கிறது. இந்த நோயைப் போக்குவதற்கு என்று இரண்டு லட்சம் 75 ஆயிரம் ரூபாய் ஒதுக்கியிருப்பதைக் கண்டு அரசாங்கத்தை நான் பாராட்டுகிறேன். ஆனால் அதன் கீழ் தக்க நடவடிக்கை எடுப்பதற்கு வேண்டிய ஏற்பாடுகள் இன்னும் எதுவும் செய்வதாகத் தெரியவில்லை என்பதைச் சொல்லிக் கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன். அதற்காக திருச்சி மாவட்டத்தில் அங்கே இருக்கிற சுகாதார அதிகாரிகள் ஒரு திட்டம் தயாரிப்பதாக தெரிய வருகிறது. அந்த திட்டத்தை விளவில் நடவடிக்கைக்குக் கொண்டு வருவதற்கு சர்க்கார் உதவி செய்யும்படியாக கேட்டுக்கொண்டேன். அங்கே தற்போது மழை குறைவாக இருப்பதால் பல கிராமங்களில் குடி தண்ணீர் இல்லாமல் கஷ்டப்படுகிறார்கள், தொந்தரவுபடுகிறார்கள். அதற்கு வேண்டிய ஏற்பாடுகளைச் செய்வதற்கு சர்க்கார் உடனடியாக நடவடிக்கை எடுத்துக் கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு நான் அமருகிறேன்.

SRI A. S. DURAISWAMI REDDIAR : கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, இன்றைய தினம் நமது சுகாதார மந்திரி கொண்டு வந்திருக்கிற மானி

26th March 1959] [Sri A. S. Duraiswami Reddiar]

யத்தை ஆதரித்து சில வார்த்தைகளைப்போச விரும்புகிறேன். அடுத்த வருஷ பட்ஜெட்டில் சுகாதார வசதிக்காக அதிகமாக தொகை ஒதுக்கி யிருப்பதாக தெரிகிறது. அதைப் பற்றி நான் மிகவும் பாராட்டுகிறேன்.

என்னுடைய தொகுதி சென்னை கார்ப்பரேஷனுக்கு அடுத்தபடியாக இருக்கும்படியான சைதாப்பேட்டை தொகுதி. சைதாப்பேட்டை தொகுதி என்று பெரிதாகச் சொல்லுகிறார்களே தவிர அங்கு ஆஸ்பத்திரி கூடக் கிடையாது. அங்கு இருந்த ஆஸ்பத்திரி சென்னை நகரோடு சேர்ந்துவிட்டது. நான்கு தாலுக்கா ஆஸ்பத்திரிகளை சர்க்கார் எடுத்து நடத்தப்போவதாக நிதியமைச்சர் அவர்கள் சொன்னார்கள். ஆலந்தூர், தாம்பரம் ஆகிய முனிசிபல் ஏரியாகளில் நகரத்துக்கேற்ப ஜனத்தொகை இருக்கிறது. பெரிய டவுன் மின்சார வசதி இருக்கிறது. சென்னை நகரத்திலிருந்து அந்தப் பகுதிகளில் குடும்பம் குடும்பமாகக் குடி பெயர்ந்திருக்கிறார்கள். ஆனால் அந்த இடத்தில் வைத்திய வசதி கிடையாது. தாம்பரத்தில் இந்த மருத்துவ வசதி இல்லையென்று அங்குள்ள மக்கள் ரொம்ப நாட்களாகக் குறைப்பட்டுக்கொண்டிருக்கின்றனர். தாலுக்கா ஆஸ்பத்திரி சென்னை சேர்ந்து விட்டால் தாலுக்கா ஆஸ்பத்திரியை தாம்பரம் அல்லது ஆலந்தூரில் வைக்கவேண்டும்.

ஆலந்தூரில் சுகாதாரத்தில் மிகவும் சீர்கேடு இருக்கிறது. ஆலந்தூர் கார்ப்பரேஷன் சமீபத்தில் இருக்கிறது. இங்கு ஏதாவது தொத்து வியாதி வந்தால் சென்னை நகரத்தில் பரவி கார்ப்பரேஷனை மிகவும் பாதிக்கும். என்னுடைய தொகுதியில் கஷ்யரோக ஆஸ்பத்திரி இருக்கிறது. எஞ்சினியரிங் காலேஜ் இருக்கிறது. எல்லாம் இருக்கின்றன. என்ன குறையென்றால் குடிதண்ணீர் இல்லாததுதான் ஒரு பெரும் குறை. ஆலந்தூரில் 3 பெரிய கிணறுகள் எடுத்திருக்கிறார்கள். அந்தத் தண்ணீரைக் குடிக்கப் போனால் கஷாயம் மாதிருக்கிறது. தாம்பரத்தில் தண்ணீருக்கு ரொம்பக் கஷ்டம். போன வருஷம் குடிதண்ணீர் இல்லாத நிலைமையில் “பயர் எஞ்சின்” மூலம் கிராமங்களில் இருந்து தண்ணீரைக் கொண்டு வந்து “சப்ளை” செய்தார்கள். தண்ணீர் வசதி பெற எங்கள் தொகுதிக்கு 66-வது “பிரையாரிடி” இருக்கிறது. அது வரை காத்திருக்கவேண்டுமென்று சொல்லுகிறார்கள். சென்னைக்குப் பக்கத்தில் இருக்கும் பகுதியாதலால் பிரையாரிடி என்றெல்லாம் சொல்லாமல் சீக்கிரமாக கொடுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

எங்கள் தொகுதியில் “ஏரோடரம்” இருக்கிறது. வெளிநாட்டில் இருந்து வருகிறவர்கள் எல்லாம் எங்கள் ஊர்ப்பக்கம் போகவேண்டும். “உங்கள் ஊரில் என்ன குறையென்று” கேட்டால், “பேர் பெத்தபேரு தாகேதானிக்கு நீலுலேது” “குடிதண்ணீர் இல்லை”, யென்று சொல்ல வேண்டிய ஸ்திதியில் இருக்கிறோம். ஆலந்தூர், தாம்பரம் பகுதியில் உடனடியாக குடிதண்ணீருக்கான வசதியைச் செய்து தரும்படி கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

இது மாத்திரமல்ல. தொழில்கள் ஏராளமாக பெருத்துவிட்டதற்கு ரொம்ப சந்தோஷம். கிண்டி பக்கத்திலுள்ள கிண்டி தொழிற்பண்ணை மாத்திரமல்ல ப்ளரவேட் தொழிற்சாலைகள் எவ்வளவோ ஏற்பட்டு விட்டன; எஞ்சினியரிங் காலேஜ் இருக்கிறது. “லெதர் ரிசர்ச் இன்ஸ்டிடியூட்” இருக்கிறது. டானிகள் நிறைய இருக்கிறது. கல்லூரிகள் இருக்கின்றன. கூட்டம் பெருத்துப் போய்விட்டது. அதோடுகூட பாடாளி மக்கள் எல்லாம் புறம்போக்கு நிலங்களில் குடிசைகள் கட்டிக்கொண்டிருக்கிறார்கள்; புறம்போக்கு நிலங்களில் ஒரு சென்ட் நிலத்தில் 4 குடிசைகள் கூடக் கட்டிக்கொள்ளுகிறார்கள். அவர்களுக்குச் சரியான முறையில் வீடுகட்ட வசதி செய்து கொடுப்பது நல்லது. நம்முடைய தொழிற்சாலைகள் பெருக பெருக வெளியிலிருந்து மக்கள் வந்து குடியேறவேண்டியதுதான். அவர்

11-3
a.m

[Sri A. S. Duraiswami Reddiar] [26th March 1959]

களுக்கெல்லாம் செளகரியம் செய்து கொடுப்பது நம்முடைய கடமை. அவர்களுக்கெல்லாம் வைத்திய வசதி, குடியிருப்பு வசதி, சுகாதார வசதி மூன்றையும் செய்து கொடுக்கவேண்டியது மிகவும் அவசியம்.

சென்னைக்கும் சுற்றி சுகாதாரம் அவ்வளவு நல்ல முறையில் இல்லாததால் பைலேரியா நிறைந்திருக்கின்றன. செங்கல்பட்டில் பைலேரியா கண்ட்ரோல் “பில்ஸ்” கொடுக்கிறார்கள். சென்னைக்கு அடுத்தாற்போலுள்ள திருவொற்றியூர், தாம்பரம் ஆகிய பகுதிகளிலும் “பைலேரியா கண்ட்ரோல் பில்ஸ்” கொடுத்தால் நன்றாக இருக்கும். என்னுடைய தொகுதியில் கஷ்யரோக ஆஸ்பத்திரி இருந்தாலும் கூட “அட்மிஷன்” கிடைப்பது ரொம்பக் கஷ்டமாக இருக்கிறது. “பெட்கள்” ரொம்பக் குறைவு அந்த வியாதிக்கு உடனடியாகச் சிகிச்சை செய்யவேண்டும். இப்பொழுது இருக்கக்கூடிய நிலைமையில் அந்த ஆஸ்பத்திரியில் இடம் கிடைக்க இரண்டு, மூன்று மாதங்கள் காத்துக்கொண்டிருக்கவேண்டியிருக்கிறது. அந்த கஷ்யரோக ஆஸ்பத்திரி “நான் அபிஷியல் அட்வைசரி கமிட்டியில்” என்னையும் ஒரு அங்கத்தினராக இருக்கவேண்டுமென்று டைரக்டர் என்னைக் கேட்டு கொண்டார். நான் வேண்டாமென்று சொல்லிவிட்டேன். ஏனென்றால் பிரதி தினமும் அங்கு இடம் வாங்கிக் கொடுக்கவேண்டுமென்று எல்லோரும் என்னைத் தேடி வந்துவிடுவார்கள். அப்படி வந்தவர்களுக்கு ஏதாவது செய்ய முடியுமா என்றால் செய்ய முடியாத நிலைமையானது இருந்து வருகிறது. ஆகவே வெளியில் இருந்துகொண்டே எவ்வளவு நன்மை செய்ய முடியுமோ அதைச் செய்து வருகிறேன் என்று சொல்லிவிட்டேன். இங்கு இடம் கிடைப்பதற்கு ரிஜிஸ்டர் செய்து இரண்டு, மூன்று மாத காலம் காத்துக்கொண்டிருக்கவேண்டியிருக்கிறது. அதற்குள் ஆள் போகவேண்டியதுதான். அங்குள்ள படுக்கைகளை அதிகமாக்கி சொளகரியம் செய்து கொடுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

ஆலந்தூரில் “ட்ரெயினேஜ்” இன்வெஸ்டிகேஷன் செய்வதற்காக 3 வருஷத்திற்கு முன்பு பஞ்சாயத்து போர்டு அதற்கான பணத்தை கட்டியிருக்கிறது. இன்னும் இன்வெஸ்டிகேஷன் செய்ய வரவில்லை. திருவொற்றியூரிலும் அப்படித்தான். அங்கும் வரவில்லை. ஆலந்தூர், தாம்பரத்தில் முனிசிபாலிட்டிக்கு வேண்டிய ஜனத்தொகை இருக்கிறது. சென்னையிலிருந்து குடும்பம் குடும்பமாக குடியேறிக் கொண்டிருக்கிறார்கள். அங்கு தண்ணீர் வசதியும், வைத்திய வசதியும் உடனடியாகச் செய்து கொடுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அப்படிச் செய்தால் தான் மேலும் சென்னை நகரத்தில் ஜனத்தொகை பெருகாமல் இருக்கும்.

பெரிய கனரகத் தொழிற் பயிற்சிக்காகப் பெரிய கட்டிடம் கட்டியிருக்கிறார்கள். இப்படி ஜனப்பெருக்கம் ஏற்படுவதன் காரணமாக தொழிற்சாலை எங்கள் ஊருக்கு வேண்டுமென்று கேட்காமல் பரவலாக வெளி ஜில்லாக்களில் விஸ்தரிப்பது நல்லது. வேண்டாம் வேண்டாம் என்று சொல்லக்கூடிய ஸ்திதியில் இருக்கிறோம். என்னுடைய தொகுதியில் உள்ள ஒவ்வொரு கிராமமும் மின்சாரத்தைப் பெற்றிருக்கிறது. மின்சாரம் இல்லாத கிராமமே கிடையாது.

MR. SPEAKER : இதில் எப்படி மின்சாரத்தைப் பற்றிப் பேசலாம். மின்சாரத்தைப் பற்றித் தயவு செய்து இதில் பேசக்கூடாது.

*** SRI A. S. DURAISWAMI REDDIAR :** மின்சாரத்தைவிட குடிதண்ணீர் மிகவும் முக்கியம் என்பதை எடுத்துக்காட்டச் சொன்னேன். மின்சாரம் அவ்வளவு முக்கியமல்ல. குடிதண்ணீர் அதை விட அவசியம் என்பதற்காக சொன்னேன். அதற்கும் இதற்கும் சம்பந்தம் இல்லை. அதைச் சொன்னதற்காக மன்னித்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். குடிதண்ணீர், மருத்துவம், சுகாதாரம் மூன்றையும் எங்கள் பகுதியில் விஸ்தரிக்க வசதி செய்து கொடுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன் என்னுடைய பேச்சை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

26th March 1959]

* SRI V. SUBBIAH : கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, இந்த மருத்துவ, சுகாதார மானியத்தின் மீது கொடுக்கப்பட்ட வெட்டுப் பிரேரணையை ஆதரித்து ஒரு சில வார்த்தைகள் கூற விரும்புகிறேன்.

இந்த ராஜ்யத்தினுடைய ஜனத்தொகையில் 80 சத விதிகம் கிராமங்களில் வாழ்கிறார்கள். அவர்களுக்கு ஒதுக்கப்பட்ட தொகை எவ்வளவு? இன்றையதினம் மருத்துவ, சுகாதார வசதி பெரும்பகுதி நகரங்களில்தான் செய்யப்படுகிறது. இன்று கிராமங்களில் உள்ள மருத்துவ, சுகாதார முறைகளைப் பார்த்தால் எந்த வித மருத்துவ உதவிகளும், அவசர உதவிகளும் அற்ற நிலையில் இருக்கிறதென்பதை அமைச்சர் அவர்கள் நன்கு மனதில் வைத்துக்கொள்ளவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்தபடியாக, இன்றையதினம் சமுதாயநலத் திட்டத்தில் இருக்கக் கூடிய “ஹெல்த் சென்டர்களுக்கு” 20,000 ரூபாயில் ஒரு நல்ல “வான்” கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. எம்.பி.பி.எஸ். படித்த டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள். மருந்துகள் இருக்கின்றன. ஆனால் அதனுடைய உபயோகம் எப்படியிருக்கிறதென்றால் வாரத்திற்கு 2 கிராமங்களுக்கு மட்டுமே போகக்கூடிய நிலைமை இருந்து வருகிறது. கிராமங்களின் நலனுக்காக ஏற்படுத்தப்பட்ட இந்தத் திட்டம் வாரத்தில் 2 தினங்கள், 2 கிராமங்களுக்குத்தான் பயன்படுகிறது. இதனால் எவ்வளவு பணம் விரயமாகிறது என்பதை அமைச்சர் அவர்கள் மனதில் வைத்துக்கொள்ளவேண்டும்.

குறிப்பாக எங்களுடைய தொகுதியைப் பற்றிச் சொல்ல விரும்புகிறேன். திருநெல்வேலி ஜில்லாவிலேயே கோயில்பட்டி தாலுகா விஸ்தீரணத்திலும் பெரியது, ஜனத்தொகையும் அதிகம். அது திருநெல்வேலி ஜில்லாவிலேயே நாலில் ஒரு பாகம் என்றால் அதை யாரும் மறுக்க முடியாது. அந்தத் தாலுகாவின் தலைநகரம் 35,000 ஜனத்தொகை கொண்டது. அங்குள்ள தொழில்கள் தீப்பெட்டித் தொழிற்சாலை, காட்டன் ஜின்னின் பாக்டரி, ஸ்பின்னிங் மில்ஸ் முதலியன. அதுமட்டுமல்ல. அங்கே விவசாயிகள் நிறைந்து இருக்கிறார்கள். அப்படிப்பட்ட பிரதேசத்தில் இருக்கக்கூடிய சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரியின் கட்டிடம் மிகவும் பழமையானது. பல வருஷங்களாக நாங்களும் அரசாங்கத்திடம் சொல்லி வருகிறோம். அந்தச் சட்டிடத்தில் எவ்விதமான மாற்றமும், அபிவிருத்தியும் இல்லை. படுக்கையும் அதிகப்படவில்லை. மருத்துவ விடுதிகளும் அதிகப்படுத்தப்படவில்லை. ஆப்பிரேஷன் தியேட்டரும் ஏற்படுத்தப்படவில்லை. நர்சுகளின் எண்ணிக்கை ஜாஸ்தியாகப்படவில்லை. அந்த நிலையில் அந்த ஆஸ்பத்திரி அப்படியே இருக்கிறது.

11-40
a.m.

கிராமங்களைப் பற்றிச் சொல்ல வேண்டியதில்லை. சமுதாய அபிவிருத்தித் திட்டத்தின் கீழ் இன்று கட்டப்படுகிற கக்குல்கள் எல்லாம் உபயோக மில்லாமல் இருக்கிறது. அப்படி பணத்தை விரயமாகச் செலவழித்துக் கட்டுகிற முறை மாறுபடவேண்டும். வார்தா திட்டத்தில் அவை கட்டப்பட்டால் அதுவும் மக்களுக்குப் பயன்படும். மேலும் விவசாயிகளுக்கு விவசாயத்தைப் பெருக்குவதற்கு உரமும் அதிகமாக உற்பத்தி செய்யலாம். ஆனால் அப்படிச் செய்வதில்லை. பல கிராமங்களில் நல்ல சுகாதார வசதியே கிடையாது. அங்கங்கேயுள்ள பஞ்சாயத்துகளும், முனிசிபாலிட்டிகளும் அந்த அந்தப் பிரதேசங்களில் அதிக சுகாதார வசதியைச் செய்து கொடுக்கவேண்டுமென்றால் அதிகமான நிதி உதவி அளிக்கவேண்டும் என்பதாகக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதுமட்டுமல்ல. இன்றைக்கு கிராமங்களில் உள்ள மக்களுக்கு சுகாதார வசதிக் குறைவினால் பல தொத்து வியாதிகள் வந்துவுடன் நகரங்களில் உள்ள ஆஸ்பத்திரிகளுக்குப் போகிறார்கள். பாணையங்கோட்டை முதலிய பகுதிகளில் இருந்து வருகிறார்கள். ஆனால் மதுரை தலைநகர ஆஸ்பத்திரி

[Sri V. Subbiah]

[26th March 1959]

களில் இப்படி கிராமப் பகுதிகளில் இருந்து வருகிறவர்களுக்கு வைத்திய வசதி அளிக்க ஏதாவது ஏற்பாடு இருக்கிறதா என்று பார்க்கவேண்டும். அங்கு எவ்வித வசதியும் கிடையாது. அதோடு மதுரை தலைநகர ஆஸ்பத்திரியில் இருந்து அதிகவிலையுள்ள மருந்துகள் மார்கெட் விலைக்குச் சற்று குறைவாக வெளியே கொண்டு வரப்பட்டு விற்கப்படுவதாக அங்கே சிகிச்சைக்குப் போய்வருகிறவர்கள் எல்லாம் வெளியில் சொல்லுகிறார்கள். இது உண்மைதானா இல்லையா என்றே எங்களுக்குத் தெரியவில்லை. மக்களால் இப்படிப் பேசப்பட்டு வருகிறது. அங்கே லஞ்சம் வேறு தாண்டவ மாடுகிறது. வைத்தியத்துறையில் லஞ்சம் என்ற நிலைமை இருக்குமானால் அது மக்களை எவ்வளவுதரம் பாதிக்கும் என்பதை நீங்கள் கவனித்துப் பார்க்கவேண்டும். ஒன்று மட்டும் சொல்கிறேன். கிராமங்களிலே இன்றையதினம் அரசாங்கம் செய்கிற சுகாதார வேலைகளைப் பற்றி பலபல வகையில் தப்பி அபிப்பிராயங்கள் ஏற்பட்டு வருகிறது. சமீபத்தில் நான் வெளியே சென்றிருந்தபோது பள்ளிகளில் பேசப்படுகிறது. பி.ஸி.ஜி. ஊசியைப் பற்றி பலர் பலவிதமாகப் பேசி வருகிறார்கள். இந்த ஊசிக்கு மரண ஊசி என்ற பெயர் வைத்துவிட்டார்கள். சர்க்கார் ஜனத்தொகையைக் குறைக்க குடும்பக்கட்டுப்பாட்டு முறையைக் கொண்டுவந்தார்கள். அது சரியான பலனை அளிக்காத காரணத்தினால் இந்த மரண ஊசியைப் போட்டே ஜனத்தொகையைக் குறைக்க முன் வந்திருக்கிறார்கள் என்கிற தப்பான பீதியில் இருக்கிறார்கள். அதுவும் இரண்டொரு குழந்தைகள் இறந்ததான் செய்தியை அறிந்த பிறகு—குழந்தைகள் பள்ளிக்கூடத் திறகுப் போகவே மறுக்கிறார்கள். ஆகவே இப்படிப்பட்ட தப்பான வதந்திகளுக்கு எல்லாம் இடம் அளிக்காத வகையில் இந்தச் சுகாதார இலாகா சிறந்த பணியாற்றுவதற்கு வேண்டிய ஏற்பாடுகளை எல்லாம் செய்யவேண்டும் என்று அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இன்னும் பல கிராமப் பகுதிகளில் டாக்டர்கள் இல்லை. டாக்டர்கள் இல்லை என்று அந்தப் பகுதிகளை கவனிக்காமல் அப்படியே விட்டுவிடக் கூடாது. இன்னும் கிராமப் பகுதி மக்களுக்கு சித்த, யுனனி, ஹோமியோ பதி வைத்திய முறைகளில் நம்பிக்கை இருக்கிறது. அதுவும் எங்கள் பகுதியில் உயர்ந்த மூலிகைகள் எல்லாம் கிடைப்பதற்கு வசதி இருக்கிறது. பொதிகை மலை என்ற போகரிஷி பிறந்த இடத்தில் சிறந்த மூலிகைகள் எல்லாம் கிடைக்கும். அங்கங்கே இன்னமும் நல்ல நாட்டு வைத்தியர்கள் எல்லாம் இருக்கிறார்கள். அவர்களுக்கு எல்லாம் உதவித் தொகை கொடுத்து, நாட்டு வைத்திய முறைக்கு—ஆயுர்வேதம், யுனனி, சித்தா, ஹோமியோபதி முதலியவற்றையெல்லாம் அந்தப் பிராந்தியங்களில் வளர்க்க வேண்டும். சொற்ப செலவில் இப்படி எல்லா மக்களுக்கும் வைத்திய வசதி கிடைக்கும்படியாகச் செய்யலாம். சாதாரண நோய்களுக்கு இப்படி நாட்டு முறையிலேயே வைத்திய வசதி கிடைக்கவாவது செய்யவேண்டும். நகரங்களே எடுத்துக்கொண்டால் கண் வைத்தியத்திற்கும், தொண்டை வைத்தியத்திற்கும் பலபல வகையில் நவீன இயந்திர சாதனங்கள் எல்லாம் அமைந்து நிலையில் ஏற்பாடு செய்யப்பட்டிருக்கிறது. இவைப்பற்றி ஒன்றுமே தெரியாத கிராம மக்களுக்கு இந்த வசதி எப்போது கிடைக்கும். ஆகவே நான்கு மைல் சுற்றளவுக்குள் கிராம மக்களுக்கு வைத்திய வசதி, சுகாதார வசதி எல்லாம் கிடைக்கக்கூடிய அளவில் தனித்திட்டம் அமைத்துக் கொடுக்கவேண்டும் என்பதாகக் கேட்டுக்கொள்கிறேன். சரியான குடி தண்ணீர் இல்லாத காரணத்தினாலேயே இன்று பல வியாதிகள் உண்டாகின்றன. குறிப்பாக நரம்புச் சிலந்தி போன்ற வியாதி, வயிற்றில் கட்டி போன்ற வியாதி எல்லாம் சாப்பிடக்கூடிய தண்ணீரில் இருந்துதான் உண்டாகிறது. ஆகவே கிராமப் பகுதியில் உள்ள மக்கள் சுகாதார வசதியோடு வாழ்வதற்கு நல்ல குடிதண்ணீர் வசதி செய்து தரப்பட வேண்டும். நாட்டு மக்கள் சுபீட்சமாக வாழ்வதற்கு சுகாதாரம், வைத்தியம் ஆகிய இரண்டு துறையிலும் அரசாங்கம் நல்ல பணியாற்றவேண்டும், அதற்கு ஆவன செய்யவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு என் உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

26th March 1959]

* SRI M. K. SOMASUNDARAM : தலைவர் அவர்களே, வெட்டுப் பிரேரணையை எதிர்த்து, கனம் மந்திரி அவர்கள் கோரியிருக்கும் மானியத்தை ஆதரித்துச் சில வார்த்தைகள் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

இந்த இலாக்காக்களுக்காக ஒதுக்கப்படும் பணம் நல்ல முறையில் செலவழிக்கப்படவில்லை என்று பேசப்பட்டது. நாடு முன்னேற்றம் அடைய வேண்டுமென்றால் சுகாதாரத் துறையில் தான் நாம் அதிகமாக முன்னேற்றம் அடையவேண்டியிருக்கிறது. பொது சுகாதாரம் நம் நாட்டில் நல்ல முறையில் பரவவேண்டும் என்றால் நாம் சில கொள்கைகளைப் பின்பற்றியாக வேண்டும். சிலவற்றை நான் கூறவிரும்புகிறேன். சிறு வயதில் இருந்தே நம் நாட்டில் உள்ள குழந்தைகளுக்கு கல்வி கற்றுக்கொடுக்கும் பொது சுகாதார முறைகளை எடுத்துச் சொல்வது நல்ல முறையில் பயன்படும். பொதுவாக இன்றையதினம் கிராமங்களில் சுகாதார நிலை மிகவும் மோசமாகத்தான் இருக்கிறது. சுகாதார முறையில் கிராமங்கள் எல்லாம் முன்னேற்றம் அடைவதற்கு முயற்சி செய்யவேண்டும். கிராமப்புறங்களில் சேரிகளில் இருக்கக்கூடியவர்கள் தண்ணீர் வசதி இல்லாமல் கஷ்டப்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். அவர்களுக்கு எல்லாம் நல்ல குடி தண்ணீர் ப்ரொடெக்டெட் வாட்டர் சப்ளை மூலமாக விநியோகிக்க வேண்டும். அது பல வியாதிக்களைத் தடுப்பதற்கு ஏதுவாக இருக்கும். நல்ல தண்ணீர் இல்லாத குறைவினால் தான் காலரா, ஸ்மால்பாக்ஸ் போன்ற வியாதி பரவி வருகிறது. நேற்றையதினம் முதல் அழகும் பொருள்கள் வியாபாரம் செய்கிறவர்கள் ஸ்டரைக் செய்து வருகிறார்கள். ஓரளவு இதுவும் நமக்கு நன்மை தருகிறது. இந்த அழகும் பொருள்களை எல்லாம் நாம் தொலைத்தால் தான் வியாதி வராமல் இருக்கும்.

கிராமப் பகுதியில் “லெப்டின்” கட்டியும் வசதி இல்லாமல் இருக்கிறது என்று பேசினார்கள். இயற்கையில் கட்டிவிடப்படுகிற “லெப்டின்” சரியான முறையில் உபயோகப்படுவதற்கு ஏற்பாடு செய்யவில்லை என்பதை நானும் ஒப்புக்கொள்கிறேன். எப்படி உபயோகப்படுத்துவது என்பதும் கூடத்தெரியாமல் அங்குள்ள மக்களில் அநேகம் பேர் இருக்கிறார்கள். சில கக்கூஸ் கள் கட்டப்படும் திறந்துவிடப்படாமல் சுமமா இருக்கிறது.

இன்று கிராமப்புறங்களுக்குச் சென்று பார்த்தால் அங்கங்கே குப்பை கூளங்களை எருவாக்கக் கொட்டியிருக்கிறார்கள். அதனால் புழுபூச்சி ஏற்படக் கூடிய நிலைமை இருக்கிறது. அதுவும் செத்தமாடுகளை மக்கள் வசிக்கும் இடங்களுக்குப் பக்கத்திலேயே புதைப்பதனால் பல வியாதிகள் ஏற்படுகிறது. அவைகளை எல்லாம் தொலைவில் கொண்டு போய்ப் புதைப்பதற்கு அரசாங்கம் தக்க நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ளவேண்டும்.

இன்று வியாதியைப்பற்றிப் பேசப்பட்டது. அப்போது ஒவ்வொரு கிராமங்கள் ஒவ்வொன்றிலும் ஆஸ்பத்திரிகள் இருக்கவேண்டும் என்று பேசப்பட்டது. பல ஆஸ்பத்திரிகளில் டாக்டர் இல்லாத காரணத்தினால் அவை சரியான முறையில் நடைபெறவில்லையென்று சொல்லப்பட்டது. ஆனால் சரியான முறையில் கிராமப்புறங்களில் ரோடு இல்லாத காரணத்தினால் மிகவும் கஷ்டமாக இருக்கிறது. ஆகையால் ஒவ்வொரு தாலுக்கா தலைநகர ஆஸ்பத்திரியிலும் ஆம்புலன்ஸ் வான் இருக்க வேண்டும். நோயாளிகளை கிராமங்களிலிருந்து ஆஸ்பத்திரிக்குக் கொண்டு போவதற்கு வசதி இருக்கவேண்டும். ஆகவே அவசியம் ஜீப் ஆம்புலன்ஸ் வசதி ஒவ்வொரு தாலுக்கா தலைநகர ஆஸ்பத்திரியிலும் உடனடியாக ஏற்படுத்திக் கொடுப்பதற்குத் தக்க நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ளவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மேலும் போதிய அளவு கிராமப் பகுதிகளுக்கு டாக்டர்கள் கிடைக்கும்படி செய்வதற்கு—மெடிகல் கல்லூரியில் அவர்கள் சேர்ந்து படிக்கும்போதே படிப்புக் காலத்திற்குப் பிறகு மூன்று வருஷ காலமாவது கிராமப்புறங்களில் வைத்திய சேவை செய்யக்கூடிய அளவு அவர்களை நிர்ப்பந்திக்க

[Sri M. K. Somasundaram] [26th March 1959]

வேண்டும். அப்படி ஒரு கட்டுப்பாட்டை ஏற்படுத்தி வைத்தியக் கல்லூரியில் அடமிஷன் கொடுக்கவேண்டும். அதோடு மீட்வொயிப் டிரேயினிங்கை அதிகப் படுத்த வேண்டும். மீட்வொயி இல்லாத காரணத்தினால் பல மெட்ரனிடி ஸென்டர்கள் வேலை செய்யாமல் இருப்பதாகத் தெரிகிறது. ஆகவே இன்னும் அதிகமான பேர்களுக்கு பயிற்சி அளிக்க ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். ஒரு ஊரிலிருந்து மற்றொரு ஊருக்குப் போவதில் உள்ள சங்கடங்களை நீக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். இன்று ப்ரைமரி ஸென்டர்கள் ஏற்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. அங்குள்ளவர்களுக்கு வீட்டு வசதி இல்லாத காரணத்தினால் விருதிகள் கட்டித் தர ஏற்பாடு செய்யப்படுவருவதற்குப் பாராட்டுகிறேன். மேலும் இன்று இந்த ப்ரைமரி ஸென்டர்கள் டைரெக்டர் ஆப் பப்ளிக் ஹெல்த், டைரெக்டர் ஆப் மெடிகல் சர்விலஸ் ஆகிய இரண்டு பேர்களுடைய கண்டிசனாலில் இருந்துவருகிறது. பெரும் பகுதி வேலைகள் டைரெக்டர் ஆப் மெடிகல் சர்விலஸின் கீழ் செய்யப்படுவதால் இந்த இலாகாவின் கீழேயே இதைச் சேர்த்துவிடலாம்—இதோடேயே இணைத்துவிட்டால் நல்லது என்று நான் சொல்லிக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

சென்ற ஆண்டிலேயே பானையங்கோட்டையில் பெரிய ஆஸ்பத்திரி ஒன்று கட்டுவதற்குத் திட்டமிடப்பட்டிருக்கிறது. இப்போது தான் அந்த கட்டிடம் கட்ட ஆரம்பித்திருக்கிறார்கள். வருஷம் ஒன்றாகிவிட்டது. இப்படிக்கால தாமதம் ஆவதற்கு என்ன காரணம் என்று தெரியவில்லை. துரிதமாகக் கட்டி முடிக்க அரசாங்கம் தக்க நடவடிக்கை எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும்.

ஹவுஸ் சர்ஜன் இப்போது அனுமதித்து வருகிறார்கள். இப்படி ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியில் மட்டுந்தான் இருப்பதாகத் தெரிகிறது. இதை ஒவ்வொரு ஜில்லா தலைநகர ஆஸ்பத்திரியிலும் ஏற்படுத்தவேண்டும் என்று விரும்புகிறேன். அதற்கும் ஆவன செய்யவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

சுகாதாரத்தைப்பற்றி மக்கள் இன்னும் சரியான முறையில் புரிந்து கொள்ளாமல் இருக்கிறார்கள். இதை நல்ல முறையில் அவர்களிடத்திலே பிரசாரம் செய்யவேண்டும். அதற்குத் தக்கபடி சுகாதாரத்தைப் பாதுகாக்கும் முறைகளை விளம்பரப்படுத்தவேண்டும். பலவித விளம்பரங்களின் மூலமாக அவர்களுக்கு விளக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக பெரிய அம்மைப்பற்றி கனம் அங்கத்தினர் பேசினார்கள். “அதை எவ்வாறு தடுக்க முடியும்? மருந்து கொடுத்தால் தான் தடுக்க முடியும்?” என்று சொன்னார்கள். பெரிய அம்மை வராமலேயே தடுக்க வேண்டும் என்றால் சிறு வயதிலேயே அம்மை குத்திக்கொள்வது மிகவும் அவசியம். அம்மை தோன்றிய பிறகு ஊசி குத்துவது என்பது சரியல்ல. குத்தக்கூடாது என்றே சட்டம் இருக்கிறது. குத்துவதனால் அவர்களுக்கு ஆபத்தே ஏற்படுகிறது. ஆனால் அம்மை தோன்றியவுடன் இன்று நம் கிராமப்புறங்களில் நடைமுறையில் இரண்டு மூன்று பழக்கம் இருக்கிறது. அதிகமாக வேப்பிலையை வைத்திருக்கிறார்கள். இதன் வாடைக்கே இந்தக் கிருமிகளைப் பரவவிடாமல் செய்யும் சக்தி இருக்கிறதாம். மேலும் அம்மை கண்டால் ஊரில் மேமன் அடிக்கக்கூடாது என்று சொல்வார்கள். அந்த ஓசையினால் இந்தக் கிருமிகள் விரைவில் பரவும் சக்தியைப் பெறுகிறதாம். இவற்றில் பலனும் இருக்கிறது. இருந்தாலும் அம்மை காண்பதற்கு முன்னேயே தடுப்பு ஊசி போடுவதற்கு வேண்டிய ஏற்பாடுகளைச் செய்ய வேண்டும்.

குறிப்பாக ஸ்ரீ பி. ஜி. மாணிக்கம் அவர்கள் பேசும்போதுகூட சிசு மாணம் 78 ஆயிரத்திற்கு இருக்கிறது என்று சொன்னார்கள். அதற்கு ஒரு காரணம் இந்த அம்மை நோயாகத்தான் இருக்கும் என்று சொல்ல விரும்புகிறேன். குழந்தை பிறந்த 6 மாத காலத்திற்குள் அம்மை ஊசி போடவேண்டும் என்று சட்டத்தில் 137-வது ஷரத்து இருக்கிறது. ஆனால்

26th March 1959] [Sri M. K. Somasundaram]

நடைமுறையில் இந்த விதியை அமுல் படுத்துவதற்கு வாக்கவினேஷன் இன்ஸ்பெக்டர் முதலியவர்களுக்கு போதுமான பாதுகாப்பு இல்லை. அப்படியே ஒன்றிரண்டு இடத்தில் கேஸ் போட்டாலும் அபராதம் போட்டு விட்டு விடுகிறார்கள். இப்படியின்றி கம்பல்ஸரி வாக்கவினேஷன் முறை அமுலுக்கு கொண்டுவரவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இதைக் கொண்டு வந்தால் சிசு மரணத்தைக்கூடக் குறைக்கமுடியும் என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

அதோடு இன்னொன்று. சாக்கடை சம்பந்தமான—சீப் மினிஸ்டர் போகிறார் டைரெக்டர்கள் போய்க்கொண்டிருக்கிறார்கள்—அங்கங்கே அப்படி அப்படியே அவை ஓடிக்கொண்டிருக்கின்றன. முனிசிபாலிட்டிகளும் சரி, மற்ற இடங்களிலும் சரி இவற்றை சரியான முறையில் கவனிப்பதில்லை. இதை சரியான முறையில் பிரித்து விடுவதற்குத் தக்க ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இன்று திருநெல்வேலியை எடுத்துக்கொண்டால் சாக்கடைத் தண்ணீர் ஆய்ந்துகொள்வோம். அந்த இடத்திலேயே ஜனங்கள் குவிக்கிறார்கள். அதன் மூலமாகப் பல வியாதிகள் பரவுவதற்கு இடம் ஏற்படுகிறது. ஆகவே இப்படிப்பட்ட இடங்களில் சாக்கடைத் தண்ணீர் போக்குக்கு தனி வசதி ஏற்பாடு செய்யவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

இன்று குடும்பக்கட்டுப்பாடு—(பாமிலி ப்ளானிங்) பற்றி எதிர்க்கட்சியைச் சேர்ந்த அம்மையார் சொன்னார்கள். நான் அதை கண்டித்துப்பேச வேண்டியதாக இருக்கிறது. ஆண்கள் பல இடங்களில் வேலை செய்து பெண்களை காப்பாற்றக் கூடிய நிலைமையில் இருக்கிறார்கள். குடும்பக் கட்டுப்பாட்டை பெண்கள் தான் பின்பற்றவேண்டும். இவர்கள்தான் கர்ப்பம் தரிக்கிறார்கள். பிள்ளைப் பெறுகிறார்கள். இவர்களுக்குத் தான் இந்தத் தடை இருக்கவேண்டும். ஆண்களுக்கு இந்தத் தடை செய்வதனால் அவர்கள் நிலைமை வேறுக்கூட மாறிவிடும் என்று தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன். ஆகவேதான் அம்மையார் குறிப்பிட்ட கருத்தை வன்மையாகக் கண்டித்துச்சொல்ல வேண்டியவனாக இருக்கிறேன். ஆகையால் பெண்கள் கட்டுப்பாடு இருக்கவேண்டும் என்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இன்று கிராமங்களிலே தொத்துநோய் ஏற்பட்டால் அதை உடனுக்குடன் கிராம அதிகாரிகள் மேலதிகாரிகளுக்கு தெரிவிக்காமல் இருந்து விடுகிறார்கள். இப்படி இருப்பதினால் அவர்கள் பேரில் குற்றம் ஏற்படும் என்று தெரிகிறது. ஆகையால் இந்தமாதிரி வியாதி வந்தால் அதைப் பரவாமல் தடுப்பதற்கு உடனுக்குடன் மேலதிகாரிகளுக்கு தகவல் கொடுக்க வேண்டுமென்று ரெவின்யூ இலாகா மூலமாக அந்த கிராம அதிகாரிகளுக்கு எல்லாம் சுற்றறிக்கை கொடுக்கவேண்டுமென்று நான் கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன். சுகாதார இன்ஸ்பெக்டர்களுடைய வேலைதான் மிகவும் கடினமானது. எத்தனைக் கடுமையாக உழைத்தாலும் அவர்களுக்கு சம்பளம் அதிகமாவதற்கு வசதியே கிடையாது. இதைப்பற்றி அமைச்சர் அவர்களிடத்திலும் சொல்லி இருக்கிறேன். ஒவ்வொரு இலாகாவிலும் உள்ளவர்களுக்கு பிரமோஷன் கிடைப்பதற்காவது வசதி இருக்கிறது. ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்கள் என்றால் அவர்கள் என்றும் சிரஞ்சீவியாய் ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களாய் ஓய்வு பெறுகிறார்கள். அவர்களுக்கு பிரமோஷன் வசதியாவது செய்யவேண்டும். இது விஷயமாக சென்ற பல வருடங்களாகவே அவர்கள் அரசாங்கத்தாரிடம் பலமுறை தூதுகோஷி, மூலமும் அவர்கள் இலாகா மூலமும் தெரிவித்து உள்ளார்கள். இதுவரை அவர்கள் உழைப்புக்கேற்ற ஊதியம் கொடுக்கவும் பிரமோஷன் கொடுக்கவும் ஏற்பாடு செய்யப்படாமல் இருப்பதேன். பிரமோஷன் இல்லாததால் அவர்கள் உற்சாகம் குறைந்து சோர்வுடன் வேலை செய்து வருகிறார்கள். ஜில்லா ஹெல்த் ஆபீசருடைய உதவியாளர்களாக (பி.ஏ.) போடுவதால், அவர்கள் அனுபவமும் திறமையும் உபயோகப்படுவதுடன் தொத்துநோய்

[Sri M. K. Somasundaram] [26th March 1959]

தடுப்புக்காலங்களில் துரிதமாக வேலை செய்ய ஏதுவாகும். ஹெல்த் ஆபீசர்களுடைய (பி.ஏ.) வாக பிரமோட் பண்ணலாம். சிறிய முனிசிபாலிட்டிகளில் ஹெல்த் ஆபீசர் என்று பெயர் கொடுத்து போடலாம். அதுவும் இன்னொன்று. ஹெல்த் ஆபீசர் என்றால் ஜில்லாவுக்கு ஒருவரைப் போடலாம். இவ்வாறு சுகாதார இன்ஸ்பெக்டர்களை பிரமோஷன் செய்வதால் அரசாங்கத்திற்கு பணச்செலவு குறைகிறது. வேலைத்திறமையும் அதிகமாகும். ஒரு முனிசிபாலிட்டியில் மூன்று பேர்களைக் கொடுக்கிறார்கள். இப்படி இல்லாமல் தொகை அடிப்படையில் பாபுலேஷன் பேஸிஸ் ஹெல்த் ஆபீசர்களை பரவலாக போடுவதற்கு ஏற்பாடு செய்யவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். கிராமாந்திரங்களில் சோஷியல் வெல்பார் போர்ட் மூலமாக மெட்ரனிடி ஸென்டர் திறக்கப்பட்டு அங்கேயே இன்னும் 4, 5 டிபார்ட்மெண்டுகளின் வேலைகளையும் ஆரம்பிக்கிறார்கள். ஒரே ஊரிலே 4, 5 டிபார்ட்மெண்ட் காரியங்களை ஆரம்பிப்பதற்குப் பதிலாக ஒரு ஊரில் சோஷியல் வெல்பார் மூலமாக ஆஸ்பத்திரிகள் இருந்தால் இன்னொரு ஊரில் இன்னொரு மெட்ரனிடி ஸென்டர் ஆரம்பிக்கலாம். ஒரே கிராமத்தில் எல்லா மெட்ரனிடி ஸென்டர்களையும், மற்ற டிபார்ட்மெண்ட் காரியங்களை வைக்கக்கூடாது என்பது என்னுடைய அபிப்பிராயம் என்று சொல்லிக்கொண்டு என் வார்த்தைகளை முடித்துக்கொள்ளுகிறேன்.

(Deputy Speaker in the Chair.)

SRIMATHI KAMALAMBUJA AMMAL: கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, கனம் சுகாதார அமைச்சர் அவர்கள் கொண்டுவந்திருக்கும் இந்த மானியக்கோரிக்கையை ஆதரித்து சில வார்த்தைகள் சொல்லவிரும்புகிறேன். பொது சுகாதாரம் பாதுகாக்கப்படவேண்டியது மிக மிக அவசியம் என்பது நம் எல்லோரும் அறிந்த விஷயம். வெள்ளம் வருவதற்கு முன்னால் அணைக்கட்டவேண்டுமே தவிர வெள்ளம் வந்த பிறகு அணைபோடுவது புத்திசாலித்தனம் ஆகாது. இதுபோன்ற நோய் வருவதற்கு முன்னாலே அதைத் தடுப்பதற்கு பிரயத்தனம் செய்யவேண்டும். இந்த முறையிலே பாரக்கும்போது உண்மையிலேயே நோய் வராமல் தடுப்பதற்கு எடுத்துக் கொள்ளக்கூடிய முறைகளிலே வருஷம் தோறும் வெற்றி அடைந்திருக்கிறோம் என்று சொல்ல வேண்டிய நிலையில் இருக்கிறது. பொதுவாக சிறு கண்ணுக்குத் தெரியாத கிருமிகளால் வியாதி பரவுகிறது. ஆகவே இந்த நோய்களை தவிர்ப்பதற்கு சுத்தமாக இருக்கவேண்டும். சுகாதார முறைகளை அனுஷ்டிக்க வேண்டுமென்றாலும் நம்முடைய கவனத்தை இன்று நகரங்களிலே உள்ள ஓட்டல்கள் பக்கம் திருப்பினால் நாம் எவ்வாறு சுகாதார முறைகளை கையாண்டு வருகிறோம் என்பது நன்றாகப் புரிந்துகொள்ள முடியும். ஓட்டல்களில், நாகரிகத்தின் பேரால் பிளேட்டுகளிலும் ஸ்பூன்களிலும் சாப்பிடக்கூடிய முறையை கண்டிப்பாக நாம் கட்டுப்படுத்துவோமானால் எத்தனையோ சதவிகிதம் வியாதிவஸ்தர்கள் நம்முடைய நாட்டிலே குறைந்துவிடுவார்கள். முக்கியமாக எத்தனையோ வியாதி உள்ளவர்கள் கூட ஓட்டல்களில் ஸ்பூன்களையும் பிளேட்டுகளையும் உபயோகித்திருக்கலாம். எத்தனையோ நோயாளிகளின் வாயில் சென்று அந்த ஸ்பூன்களில் எச்சில் பட்டிருக்கலாம். சென்னையிலே எல்லா ஓட்டல்களும் சுகாதாரமற்றவை என்று நான் சொல்லவில்லை. கன்னிமாரா ஓட்டல் போன்ற பெரிய ஓட்டல்களில் கொதிக்கவைத்த தண்ணீரில் நன்றாக இத்தகைய பிளேட்டுகளையும் ஸ்பூன்களையும் கழுவ்கிறார்கள். அவ்விதமாக 99 சத விகிதம் ஓட்டல்களில் அத்தகைய முறையைக் கையாள்ப்படுவதில்லை. ஒரு பக்கட்டில் தண்ணீரை வைத்துக்கொண்டு எல்லா ஸ்பூன்களையும் இதிலே கழுவ்கிறார்கள். மறுபடியும் அவைகளைக் கொண்டுவந்து மற்றவர்களுக்கு பரிமாறுவதால் நமக்குக் கண்ணுக்குத் தெரியாத அளவில் வாழைப்பழத்தில் எவ்வளவு எளிதாக ஊசியை செலுத்த முடியுமோ அவ்வளவு எளிதாக இந்தக் கிருமிகள் நம்முடைய உடலிலே புகுந்து வியாதிகளை உண்டு பண்ணிவிடுகிறது. ஆகவே இந்த முறைகள் மாறவேண்டும். பிளேட்டுகளில் பலகாரங்களை பரிமாறுவதற்குப் பதிலாக இலைகளிலே பரிமாறலாம். அதற்குவேண்டுமானால் கூட கொ சம் விலையை உயர்த்திக்கொள்ளலாம். அதனால் வியாதிக்கு

26th March 1959] [Srimathi Kamalambuja Ammal]

செலவு பண்ணக்கூடிய தொகை குறையும். வட நாட்டிலே எல்லாம் ஆக்ரா, மதுரா போன்ற இடங்களில் பால் அதிகமாக கிடைக்கும் இடங்களில் பாலை மண்பாண்டங்களில் வைத்திருக்கிறார்கள். அதை வாங்கி சாப்பிட்டவுடன் உடனடியாக அதனை உடைத்துவிடுகிறார்கள். இந்த முறையிலே வியாதிகளைத் தடுப்பதற்கு அங்கே ஒரு நல்ல முறையைக் கையாண்டால் ஆங்காங்கே ஆஸ்பத்திரிகளில் நோயாளிகளுக்கு படுக்கையில்லை என்ற பிரச்சனை தீர்ந்துவிடும். இம்மாதிரி குறைகனெல்லாம் ஒருவாறு 50 சதவிகிதம் நாம் குறைத்துக்கொள்ளமுடியும். இந்த வகையிலே நமது அமைச்சர் அவர்கள் பொது சுகாதாரம் என்ற முறையிலே இனியாவது ஓட்டல்களில் பிளேட்டுகளையும், ஸ்பூன்களையும் உபயோகப்படுத்துவதற்கு பதிலாக நல்லமுறையிலே நாம் இந்திய ரீதியிலே நாம் கையாலேயே எடுத்துசாப்பிட்டு பழக்கப்பட்டுவர்கள் அன்னியநாட்டினரினுடைய பழக்கவழக்கங்களை நாம் இங்கு கையாளவேண்டியதில்லை. அன்னியநாட்டுப் பழக்கம் ஒழியும் வகையிலே நாம் நமது முறையைக் கையாண்டு கையால் சாப்பிடாமல் ஓரளவு வியாதி குறையும் என்று சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

நகரத்தில் தான் அப்படியிருக்கிறதென்றால் கிராமப்புறங்களில் வியாதிகள் பரவுவதற்கு குடித்தண்ணீர் தான் காரணமாக இருக்கிறது. முக்கியமாக அங்குள்ள கிணறுகள் சுத்தமாக வைக்கப்படுவது கிடையாது. மழைக்காலங்களில் மழைத் தண்ணீரெல்லாம் அங்குள்ள அசுத்தங்களை சேர்த்துக் கொண்டு கிணற்றில்போய்ச் சேருகிறது. இந்தத் தண்ணீரை மக்கள் உபயோகப்படுத்த வேண்டிய நிலைமை ஏற்படுகிறது. ஏனென்றால் அங்கே தண்ணீர் வசதி கிடையாது. இந்தத் தண்ணீர் வசதி வெய்யில் காலங்களிலே கிடைக்கும்மா என்பதும் சந்தேகம். வரண்ட பிரதேசங்களில் குடித் தண்ணீர் கிடைப்பதில் எவ்வளவோ சிரமம் இருக்கிறது என்பது எல்லோருக்கும் தெரிந்த விஷயம். அசாங்கம் குடித்தண்ணீருக்கு நிறைய செலவு செய்ய பணம் ஒதுக்க இருக்கிறோம். ஓவர் ஹெட் டாங் வசதி செய்து கொடுக்கிறோம். அதை செய்யும்போது பஞ்சாயத்துக்களில் இருக்கும் கிராமங்களிலே அப்படி ஓவர் எட் டாங் வைத்துக் குடித்தண்ணீர் வசதி செய்துக்கொடுக்கலாம். ஆனால் அப்படி செய்யாத சிறு சிறு கிராமங்களில் இம்மாதிரி டாங்குகள் வசதி செய்து கொடுக்காவிட்டாலும், சுகாதாரம் போதிய அளவு பாதுகாக்கப்படவேண்டும். அங்கு குடித்தண்ணீர் கிணறுகள் ஏற்படுத்திக் கொடுக்கும்போது அந்தக் கிணறுகளுக்கு கைப்பிடி சுவர்களையாவது கட்டுவதற்கு அங்கே கிராம முனிசிப்பு கணக்குப் பின்னே மூலமாக இந்தப் பட்டியலைத் தயாரித்து கிணறுகளுக்கு கைப்பிடி சுவர்களை கட்டுவதற்கு சுகாதார இலாகா முன்வந்தால்தான் அங்கு கிராமத்தில் சுகாதாரமும் காப்பாற்றப்படும் என்று தெரிவித்துக்கொள்ளுகிறேன். சில இடங்களில் நாட்டுப்புறம் என்று சொல்லமுடியாமலும், நகரப்புறங்கள் என்று சொல்ல முடியாமலும் இரண்டும்கெட்ட நிலையில் இருக்கின்றன. இந்த இடங்களில் ஜலதாரவசதி இல்லாத காரணத்தால் கழிவுத் தண்ணீரை வீட்டுக்கு வெளியிலே தேக்கிவிடுகிறார்கள். அப்படி தேக்கி விடுவதனால் கொசுக்கள் அதிகமாக உற்பத்தியாகின்றன. உதாரணத்திற்கு சொல்லவேண்டுமானால் என்னுடைய தொகுதியிலே பொன்னேரி தாலுகாவில் உள்ள குமிழிப்புண்டி கிராமத்தை எடுத்துக்கொள்ளலாம். அங்கு கொசு வலை இல்லாமல் யாரும் தூங்க முடியாது. பொன்னேரி தாலுகாவில் பழுவேற்காடுதான் கொசுக்களுக்கு பெயர்போன இடம் என்று சொல்லுவது உண்டு. ஆனால் அதை முந்திக்கொள்ளக்கூடிய அளவிலே குமிழிப்புண்டி கிராமம் இந்த நிலைக்கு வந்திருக்கிறதே என்று கவலைப்படவேண்டியிருக்கிறது. இந்த இடத்தில் கால்வாய் இருக்கிறது. இதற்கு 4-வது மைலில் உப்பங்கழி ஒன்று இருக்கிறது. இந்தத் தண்ணீர் அங்கு சேரும்படியான அளவிற்கு திட்டம் வகுத்து சுகாதார முறையில் ஒரு ஊரில் செய்ய முன்வந்தால் அந்தப் பிராந்திய மக்களுக்கு எல்லாம் கொசுக்கடியிலிருந்து காப்பாற்றப்படுவார்கள் என்று சொல்ல விரும்புகிறேன். இந்த கொசுவினால் ஏற்படக்கூடிய வியாதிகளினின்று அவர்களை காப்பாற்றியவர்கள் ஆவோம்.

[Srimathi Kamalalambuja Ammal] [26th March 1959]

இதுமட்டும் அல்ல அங்கு பெரியம்மைப்போன்ற நோய்க்கு அங்குள்ள மக்கள் ஆளாகியிருக்கிறார்கள். இந்த இடத்தில் ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர் போய் பார்த்தும் ஒன்றும் பலன் இல்லை. இந்த கிராமத்திலே ஒரு குட்டை இருக்கிறது. இதிலுள்ள தண்ணீர் பச்சை பசேல் என்று பாசி பிடித்திருக்கிறது. இந்த பஞ்சாயத்து அதை கவனித்து திருத்தி மோடாக்குவதற்கு முடியாத நிலையில் இருக்கிறது. அதைத் திருத்தி அமைப்பதற்கும் அவர்கள் முன் வரவில்லை. ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டரும் இதிலே கவனம் செலுத்தவில்லை. இதுமாதிரி குறைபாடுகள் அங்காங்கே ஒன்றிரண்டு இருக்கின்றன. அவைகளெல்லாம் கனம் அமைச்சர் அவர்களே கவனிக்க முடியாது என்பது எனக்குத் தெரியும். இருந்தாலும் அந்தந்த பிராந்தியத்தில் உள்ள சுகாதார இலாக்கா அதிகாரிகள் தக்க முறையில் இதைக் கவனித்து அங்குள்ள மக்கள் சுகாதாரத்துடன் வாழ்வதற்கு வழி செய்ய வேண்டும். அதற்கான நடவடிக்கைகளை எடுத்துக் கொள்வதற்கு ஒரு நல்ல முறையை வகுக்க வேண்டும் என்பதற்காகத்தான் இம்மாதிரி குறைகளை எல்லாம் எடுத்துச் சொல்லுகிறேன். அதுமட்டுமல்ல நம்முடைய திட்டங்களெல்லாம் நல்ல முறையிலே கிராமங்களிலே சுகாதார வசதிகள் பாதுகாக்கப்பட வேண்டுமென்ற முறையிலே கக்கூஸ் கட்டும் திட்டம் கிராமப்புறங்களுக்கு விஸ்தரித்திருக்கிறோம். இந்த திட்டம் எவ்வளவு தூரம் கிராமங்களில் வெற்றிகரமாக நடக்கிறதென்று பொதுவாக பார்த்துப்போது இந்த திட்டத்தைப் கிராமங்களில் புகுத்தினால் வெற்றிகரமாக நல்ல நிலைமைக்கு கொண்டு வரமுடியும். ஆனால் ஒன்றுமே இல்லாத குக்கிராமங்களிலே போய் வருஷத்திற்கு 400, 500 கக்கூசுகளை கட்டிமுடித்து விட வேண்டுமென்று சுகாதார இலாக்காவிலே சொல்லுகிறார்கள் என்ற காரணத்தால் குக்கிராமத்திற்குச் சென்று அங்குள்ள மக்களை நிர்ப்பந்தித்து அவர்களைக் கட்டாயப்படுத்துகிறார்கள். அதுவும் குறுகிய காலத்தில் கட்டி விடவேண்டுமென்று நிர்ப்பந்திக்கிறார்கள். கல் கிடைக்காத நிலையில் கக்கூசை கல்லினால் கட்டப்படுவதாகச் சொன்னார்கள். அது அவ்வளவு பொறுத்தமானது அல்ல. இந்தத் திட்டத்தின்படி கக்கூசுகள் கட்டாத அத்தனைபேருக்கும் சம்மன் கொண்டு வந்து கோர்ட்டிலே நிறுத்தக்கூடிய நிலைமை இருக்கிறது. ஆகவே இந்தத் திட்டத்தை நல்ல முறையில் செய்வார்கள் என்று நம்புகிறேன். அதே சமயத்தில் இந்தத் திட்டத்தைப் பற்றி குறைகூற வில்லை. இதை அமுல் நடத்தும் விதத்தில் குக்கிராமங்களைத் தேர்ந்தெடுக்காமல் சற்று வளர்ச்சி அடைந்த கிராமங்களைத் தேர்ந்தெடுத்தால் நான் அமுலுக்குக் கொண்டு வருவதற்கு மட்டும் திட்டம் நிச்சயமாக வெற்றி அடையும் என்று தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

கிராமப் புறங்களிலே உள்ள சில குப்பை மேடுகளை அப்புறப்படுத்துவதற்கு அவ்வப்போது கண்காணிப்பு இருக்க வேண்டும். அங்கே வேண்டுமானால் கொட்டி எந்த இடத்தில் வேண்டுமானாலும் அசுத்தப்படுத்துகிற பழக்கம் போக வேண்டும். அதற்கு கிராமப்புற மக்களிடையே பிரசாரம் செய்ய வேண்டும். ஹெல்த் பப்ளிஸிடி வான் அப்படிப்பட்ட இடங்களுக்கு எல்லாம் சென்று படங்கள் மூலமாக மக்களுக்கு சுகாதார முறைகளை தெரிந்துகொள்ள உதவவேண்டும். எங்கள் பிராந்தியத்திற்கு இதுவரை இந்த ஹெல்த் பப்ளிஸிடி வானும் வந்தது கிடையாது. நகர மக்களுக்கு நல்ல சுகாதாரம் படித்தவர்கள் அதிகமாக இருப்பதால் சுகாதார விதிகளை புரிந்துகொண்டு அதன்படி நடக்கிறார்கள். ஆனால் கிராமப்புற மக்களுக்கு வேண்டிய வசதி இல்லை. ஏனென்றால் அவர்கள் கல்வி அறிவு இல்லாதவர்கள் அப்படிப்பட்ட மக்களுக்கு சுகாதாரத்தைப் பற்றிய பிரசாரம் அவசியம். இந்த இடங்களில் நல்ல முறையில் பிரசாரம் செய்து அந்தந்த முறையைக் கையாண்டால் அவர்கள் மனதில் படிந்து நல்ல முறையிலே வாழ முடியும். ஆகவே அரசாங்கம் நான் சொன்னவைகளை எல்லாம் கவனித்து ஆவன செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கிராமங்களிலுள்ள குப்பை மேடுகள் அவ்வப்போது கண்காணிக்கப்பட வேண்டும். எங்கு வேண்டுமானாலும் குப்பையைக் கொட்டக் கூடிய பழக்கம் போக வேண்டும். அடுத்தபடியாக, இந்த “பப்ளிஸிடி வான்”

26th March 1959] [Srimathi Kamalambuja Ammal]

அது ப்ரமரி ஹெல்த் சென்ட்ரில் இருக்கிறதே இல்லையோ தெரியவில்லை, ஆனால் அந்த வான் எங்கள் பிராந்தியத்தில் வந்ததே கிடையா. நகரப் புறங்களிலுள்ள மக்களுக்கு சுகாதாரத்தைப் பற்றி தெரியும், ஏனென்றால் அங்கு இருப்பவர்கள் படித்தவர்களாக இருக்கிறார்கள். ஆனால் கிராமப் புறங்களில் உள்ள மக்களுக்கு கல்வி அறிவு குறைவாக இருக்கிறது. ஆகவே, கிராம மக்களிடையே சுகாதாரத்தைப் பற்றிய பிரசாரம் மிகமிகத் தேவையாக இருக்கிறது. ஆகவே (பெல்) நல்ல முறையில் இந்த பிரசார வான்களைப் பயன்படுத்தி கிராம மக்களிடையே, இன்னின்ன முறைகளைக் கையாண்டால் சுகாதார ரீதியில் வாழலாம் என்று படங்கள் மூலம் அவர்களுக்கு காண்பித்தால் படிப்பதை விட கண்ணால் பார்ப்பதினால் புரிந்து கொள்ளக் கூடிய சக்தி நம் நாட்டு மக்களுக்கு இருக்கிறது. ஆகவே, படங்கள் மூலம் கிராம மக்களுக்கு சுகாதார முறைகளைக் கற்பித்தால் அது மிகப் பயன் உள்ளதாகியிருக்கும் என்று நான் தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன். ஆக, நான் சொன்னவைகளை யெல்லாம் அமைச்சர் அவர்கள் கருணை கூர்ந்து கவனித்து ஆவன செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டு எனது உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

SRI K. ANBAZHAGAN : கனம் உதவி அமைச்சர் அவர்களே, மருத்துவத்திற்காகவும், சுகாதாரத்திற்காகவும் ஒத்துக்கப்பட்டுள்ள தொகை போதுமானதல்ல என்ற கருத்தையொட்டி தரப்பட்டுள்ள இந்த வெட்டுத் தீர்மானத்தின் மீது நான் பேசுகிறேன். இந்த மாநிலத்தில் ஏறத்தாழ 8 கோடி 25 லட்சம் ரூபாய்தான் இந்தத் துறையில் மூன்று வகைகளுக்கு ஒதுக்கப் பட்டிருக்கிறது. இம்மாநிலத்தில் வாழ்கிற மக்களின் தொகை ஏறத்தாழ மூன்று கோடியே பத்து அல்லது பதினைந்து லட்சமாகும். அப்படியிருக்க 8 கோடியே இருபத்தைந்து லட்சம் ரூபாய் அளவிற்குதான் தொகை ஒதுக்கப் படுமேயானால் இந்த மாநிலத்தில் வாழ்கிற மக்களுக்கு சராசரி ஒருவருக்கு 2½ ரூபாய் அளவிற்குத்தான் சுகாதார பாதுகாப்பிற்காகவும், குடித்தண்ணீர் வசதித் திட்டத்திற்கும் சேர்த்து என்று நான் கருதுகிறேன், நம் நிதி செலவுநீக்கப் படுகிறது ஆக ஒரு ஆண்டிற்கு 2½ ரூபாய் அளவில் மருத்துவ உதவி நாட்டு மக்களுக்கு அளிக்கப்படுமானால் அதைக் கொண்டு இந்த நாட்டு மக்கள் நல்லமுறையில் வாழ முடியுமா என்பதை அமைச்சர் அவர்கள் சற்று ஆழ்ந்து சிந்திக்கவேண்டுமென்று நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன். அமைச்சர் அவர்கள், நிதிக்கு எங்கே போவேன் என்று பாடுவதை விட்டு விட்டு எங்கே செல்லலாம் என்று சிந்தித்து இந்த நிதியை அதிகப்படுத்தினால் ஒழிய சுகாதாரத் திட்டம் நிறைவேறாது என்பதை நான் அமைச்சர் அவர்களிடம் வலியுறுத்திக் கூறிக்கொண்டு அதற்கான வழிவகைகளை காணவேண்டுமென்றும் கேட்டுக்கொள்கிறேன். உண்மையாகவே, இன்றையதினம் டாக்டர்களாக இருப்பவர்கள், அரசாங்க டாக்டராக இருந்து கிடைப்பதை விட தனியார் துறையில் டாக்டராக இருப்பது நல்லதென்று பல கட்டங்களில் கருதுகிறார்கள். பொதுத்துறையில் மருத்துவராக இருந்து பணியாற்றுவதை விட்டு விட்டு தனித்துறையில் டாக்டர்களாக பணியாற்றினால் அதிக வருமானம் பெறலாம் என்ற கருத்து ஓடுகிற அளவிற்கு இந்தத் துறையில் போதுமான வருவாய் அவர்களுக்கு அளிக்கப்படவில்லை. அதை விட முக்கியமானது, டாக்டர்களுக்கே இந்த நிலை என்று சொன்னால் அந்தத்துறையில் இருக்கிற கடைநிலை ஊழியர்கள் இன்றையதினம் பெற்று வருகிற ஊதியம் அவர்களை வாழ விடவில்லை. அவர்களுக்குள்ள பல குறைபாடுகளை நமது மாநில சுகாதார இலாகா நீக்கவில்லை என்று சொன்னால் இந்த இலாகாவில் தத்துவத்தில் சுகாதாரம் இருக்கிறதா என்று நான் சந்தேகப் படுகிறேன். தாழ்ந்த நிலையிலுள்ள ஊழியர்கள் வறுமையோடும், வேதனையோடும் மருத்துவத்துறையில் பணியாற்றுவார்களேயானால் நோயாளிகள் அவர்களுடைய முகத்தைப் பார்க்கும்போது நோயாளிகளுக்கு மன நிம்மதியிருக்காது. அதனால் அவர்களுடைய வேதனையை அதிகமாகிறதே தவற அது குறையாது. தனிப்பட்டவர்கள் நடத்தக்கூடிய மருத்துவ மனைகளில் நோயாளிகள் சென்று 100, 200 ரூபாய் கொடுத்து தங்கும்போது அங்குள்ள நர்ஸ்களைப் பார்க்கும்போது நிம்மதி பலருக்கு

[Sri K. Anbazhagan]

[26th March 1959]

பலவிதமாகக் கிடைக்கிறது. ஆனால் அரசாங்க மருத்துவ மனைகளில் கொஞ்சம் அதிகச் சம்பளம் வாங்குகிறவர்களைப் பார்க்கும்போதே நோயாளிகளுக்கு ஓரளவு திருப்தி ஏற்படுகிறதே தவிர 15 ரூபாய் சம்பளம் என்று ஆரம்பித்தும், 15 ரூபாயிலிருந்து 25 ரூபாய்க்கு மேல் ஊதியம் ஏறத் தவிரவும், மொத்தம் 50 ரூபாய் வைத்துக் கொண்டு வாழ்க்கை நடத்துகிறவர்களையும், ஒரு நாள் கூட ஓய்வு இல்லாதவர்களையும், 24 மணி நேரம் வேலை செய்யவேண்டியவர்களையும், மேல் அதிகாரிகள் ஆணையிட்டால், அப்டைண்டாகியிருந்தால் 10 மணியிலிருந்து 5 மணிவரை வேலை செய்தால் போதும், காலை ஏழு மணியிலிருந்து இரவு நேரம் வரை ஓயாமல் வேலை செய்பவர்களையும்தான் நோயாளிகள் சந்திக்க வேண்டியிருக்கிறது. அது மட்டுமில்லாமல் பல்வேறுவிதமான நோயாளிகளை இந்த தாழ்ந்த நிலையிலுள்ள ஊழியர்கள் போதுமான பாதுகாப்பு இல்லாமல் சந்திக்கவேண்டியிருக்கிறது. அதற்காக எந்தவித அலவன்ஸும் அவர்களுக்கு தரப்படுவதில்லை. அவர்களது வேலை நிரந்தரமாக்கப்படவில்லை. அவர்களுக்கு அளிக்கப் படவேண்டிய இன்கிரிமெண்டு இதுவரையில் கொடுக்கப் படாமலிருக்கிறது, அவர்களுக்கு அளிக்கப் படவேண்டிய உடை ஒரு ஆண்டாகியும் கூட தரப்படவில்லை, அவர்களுக்கு தரப் பட்டிருக்கும் வீட்டு வசதி மிகவும் மோசமாகியிருக்கிறது. ஆக இந்த அளவில் சுகாதார இலாகா நோயாளிகளை உற்பத்தி செய்கிறார்கள் என்று நான் குற்றஞ்சாட்டுகிறேன். இது பற்றி இந்த இலாகா தலைவராக இருப்பவர்களை சந்தித்துக் கேட்டால் அவர்கள் பரிதாபப் படுவார்களே தவிர அவர்களின் குறைகள் நியாயமானது என்று சொல்லமாட்டார்கள். ஆனால் இந்த ஜனநாயக அரசாங்கம் அந்தக் குறையைப் போக்குவதற்கு எந்தக் காரியத்தையும் செய்யவில்லை என்று நான் குற்றஞ்சாட்டுகிறேன். என்னில் இந்தக் குறைகளைத் தெரிவித்து ஆண்டு ஒன்றுக்கு மேலாகி விட்டது. ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியிலுள்ள ஒரு பகுதியை நான் சென்ற வாரம் சென்று பார்வையிட்டேன். குடியிருக்க அவர்களுக்கு போதுமான வீட்டு வசதி கிடையாது, அவர்களுக்கு போதுமான சுகாதார வசதி கிடையாது, அவர்களது குழந்தைகள் நோய்வாய்ப்பட்டால் அவர்களை ஆஸ்பத்திரியில் சேர்க்கலாமென்றால் ஆஸ்பத்திரியில் போதுமான படுக்கை வசதி கிடையாது. 1,500 நோயாளிகள் அனுமதிக்கப் பட்டிருந்தால் 1,000 நோயாளிகளுக்குத்தான் அங்கு படுக்கைவசதி இருக்கிறது என்ற நிலைமை ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியில் இருந்தால் இப்படிப்பட்ட அவங்கோலமான நிலைமை மாற்றினால்தான் இந்த இலாகா செம்மையாக பணியாற்றமுடியும். அமைச்சர் அவர்கள் சொல்லக் கூடும், நான் டாக்டரா, வக்கீல்தானே என்று சொல்லலாம். சுகாதார இலாகாவிற்கு வக்கீல்கள்தான் தேவைப்படுகிறதே தவிர டாக்டர்கள் தேவையில்லையே என்று நான் ஐயுறுகிறேன். எட்டு அமைச்சர்கள் இருக்கின்ற யிடத்தில் ஒரு டாக்டரைக்கூட நியமிக்காததற்குக் காரணம் டாக்டர்களின் பஞ்சத்தை உணர்ந்துதான் நியமிக்கவில்லையோமென்று நான் கருதுகிறேன். அமைச்சரவையில் ஒரு டாக்டர் இருந்திருந்தால் ஓரளவு இதிலுள்ள சிக்கல்களை நீக்கமுடியுமென்று நான் நினைக்கிறேன். அதேபோல் இன்றைய தினம் சுகாதார இலாகாவைப் பொறுத்த வரையில் பணவசதி இல்லை என்பது ஒருபுறமிருக்க அதிகாரிகளுக்கு குறைகள் பல இருப்பதின் காரணமாகத்தான் பலர் பலயிடங்களில் தங்கள் கடைமையை செம்மையாக நிறைவேற்றாமல் இருந்து கொண்டிருக்கிறார்கள். எனது நண்பர் அண்ணாமலை அவர்கள் இதற்கு முன்னால் போளூர் வட்டாரத்தில் அம்மை நோய் கண்டது குறித்தும், அதன் காரணமாக மூன்று நாளுக்கு மாதங்கள் மக்கள் அவதிப்பட்டது குறித்தும், பின்னர் மக்கள் ஒன்று சேர்ந்து ஒரு கிளர்ச்சி நடத்தவேண்டிய நிலை ஏற்பட்டபோது அங்குள்ள அதிகாரிகள் அதைக் கவனிக்க தொடங்கியது குறித்தும், சுகாதார இலாகா அதிகாரிகள் அதனால் 7 பேர்கள்தான் இறந்து போனார்கள் என்று சொல்லவும், ஏழல்ல 700 பேர்களுக்கு மேல் இறந்து போனார்கள் என்று சொல்லவும், ஏழல்ல 700 பேர் தினர் சொல்லவும், 700 இல்லாவிட்டாலும் 200 பேர்களாவது இறந்து போயிருப்பார்கள் என்று காங்கிரஸ் கட்சியைச் சார்ந்தவர்கள் சொல்லவும், அதைப்பற்றி விசாரிக்கப்படவேண்டுமென்று கேட்டும் கூட இதுவரையிலும் எந்த விசாரணையும் நடைபெற்றதாகத் தெரியவில்லை. பொதுமக்கள் பல

26th March 1959] [Sri K. Anbazhagan]

தொல்லைகளுக்கு ஆளாகிறபோது, அதை உடனடியாக போக்க வேண்டியவர்களே, அதைப் போக்க வேண்டிய அதிகாரிகளே அதைப் போகாமல் இருப்பார்களேயானால் அவர்கள் மீது உடனடியாக நடவடிக்கைகள் எடுக்க வேண்டும். அல்லது அவர்களை அந்தயிடத்திலிருந்து வேண்டும் அல்லது அதைப் பற்றி விசாரிக்க உத்தியோகப் பற்றற்ற ஒரு குழுவை நியமித்து அவர்கள் விசாரித்து ஆராயவேண்டும். அப்படி விசாரிக்கப் படாவிட்டால் இந்தத் துறையில் எந்தக் காரணத்தை முன்னிட்டும் மக்கள் நலம் பெற முடியாது. அதேபோல் விருத்தாசலத்தில் இருக்கிற மருந்துவமனை சில மாதங்களுக்கு முன்பு அரசாங்கத்தால் மேற்கொள்ளப் பட்டதை நான் வரவேற்கிறேன். ஆனால் அங்கு இப்பொழுதுள்ள மருத்துவரைப் பற்றி விருத்தாசலம் தொகுதி எம். எல். ஏ. பல குறைபாடுகளை அரசாங்கத்திற்கு தெருவித்திருக்கிறார்கள். அங்குள்ள டாக்டர் பல குறைபாடுகளுக்கு உரியவராகியிருக்கிறார் என்று கேள்விப் படுகிறேன். ஆகவே அந்த டாக்டரைப் பற்றி விசாரித்து அவர் குறைபாடுகளுக்கு உரியவராக இருந்தால் அவரை அங்கிருந்து மாற்றி வேறு ஒரு நல்ல டாக்டரை அங்கு தேடித் தர அரசாங்கம் முன் வரவேண்டும். அடுத்தது, நமது மாநிலத்தில் மருத்துவ நிலையங்களுக்கு போதுமான வசதியில்லை. ஆகவே இட வசதியைப் பெருக்குவது பற்றி, எந்தெந்த மருத்துவநிலையங்களில் எந்தெந்த அளவு இட வசதியைப் பெருக்க முடியும் என்று ஆராய்வதற்கு ஒரு குழுவை நியமிக்கவேண்டும். இதுபற்றி ஆங்காங்குள்ள மக்கள் பல வேண்டுகோள் விடுத்தும் கூட, பணவசதி இல்லாததால் ஒரு ஆண்டிற்கு பின்னால் நிறைவேற்றுகிறோம் என்று சொல்லிக்கொண்டிருப்பதை விட எந்தளவிற்கு அதை உடனடியாகச் செய்யவேண்டுமென்று கவனிக்க ஒரு குழு நியமித்து மாகாணம் முழுவதும் அரசாங்கத்தால் மேற்கொள்ளப் பட்ட எல்லா மருத்துவ மனைகளையும் விசாரிக்க என்னென்ன ஏற்பாடுகள் செய்யமுடியும் என்று கவனிக்க வேண்டும். சென்னை நகரிலுள்ள எந்த மருத்துவ மனையிலும் போதுமான இடவசதியில்லை. மருத்துவ நிலையங்களிலுள்ள டாக்டர்கள் எவ்வளவு திறமைசாலியாக இருந்தாலும் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை அதிகமாகிவிடும்போது அவர்களால் அந்த மருத்துவர்களுக்கு போதுமான கவனம் செலுத்த முடியாதிட்டலை. சென்னை நகரிலுள்ள ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியை எடுத்துக் கொண்டால் அது மிகவும் நெருக்கடியான இடத்தில் இருக்கிறது. அதோடு அதைச்சுற்றி அதிகப் போக்குவரத்தும் இருக்கிறது. அதை விஸ்தரிப்பதற்கு அதன் பக்கத்தில் இடம் கிடைக்கவில்லை. அதை மேலும் விஸ்தரிப்பதற்கு வழி வகை காண வேண்டும். அதை விஸ்தரிக்க முடியவில்லை என்றால் பொது மருத்துவ மனைக்கு துணை மருத்துவ மனைகளாக பல மருத்துவ மனைகளை சென்னை நகரில் தோற்றுவிக்க வேண்டும். இன்றிருக்கும் நிலையில் கை. கால் அடிப்பட்டவர்கள்கூட இந்த ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரிக்குத்தான் வரவேண்டியிருக்கிறது. ஐந்து அபு மைல்கள் அப்பால் இருக்கக்கூடியவர்கள் கூட. ஆகவே, மக்கள் இன்னல்களைப் போக்குவதற்கு, “எம்ர்ஜன்ஸி ஹாஸ்பிட்டல்ஸ்”, பலவித விபத்துகளுக்கு ஆளாகிறவர்களை உடனடியாகக் கவனிப்பதற்கு நிரந்தரமாக பல்வேறு பகுதிகளில் கிளை மருத்துவ மனைகள் அமைக்கப்படவேண்டும். இன்றையதினம் பெரிய மருத்துவமனைகள் இருக்கின்றன. கார்பரேஷன் மருத்துவ மனைகள் இருக்கின்றன. அவை எல்லா நேரத்திலும் பணியாற்றுவது இல்லை. எல்லா நேரத்திலும் பணியாற்றக்கூடிய மருத்துவப் பணிமனைகளை பல்வேறு இடங்களில் ஏற்படுத்தினால், பொது மக்களுடைய குறைகளை, ஏறத்தாழ 17, 18 லட்சம் மக்கள் வாழ்கின்ற சென்னை நகரத்தைப் பொறுத்த மட்டில், நிச்சயமாக நிவர்த்தி செய்ய முடியும்.

அதுபோலத்தான் நம்முடைய சென்னையிலே இதுவரையில் சித்த மருத்துவக் கல்லூரி, இந்திய மருத்துவக் கல்லூரி என்ற பெயரிலே சில ஆண்டுகளுக்கு முன்னால் இருந்த கல்லூரி, வேறு பல நோக்கங்கள் காரணமாக “இன்டெக்ரேட்டட் மெடிகல்” கல்லூரியாக மாற்றப்பட்டிருக்கிறது. பொதுவாகவே, நம்முடைய ஆங்கில வைத்திய முறை, அலோபதி முறையை, கொஞ்சம் செலவு அதிகமாக இருக்கிற காரணத்தினால் மக்கள் உடனடி

[Sri K. Anbazhagan] [26th March 1959]

யாக நல்ல முறையில் நிறைவேற்றிக்கொள்ள முடியவில்லை. அதனால் பொதுமக்கள் எளிதான முறையில் வைத்திய வசதி பெறுவதற்கு வேண்டி ஹோமியோபதி முறையை எந்த அளவுக்கு ஏற்றுக்கொள்ள முடியும் என்பதுபற்றி அரசாங்கம் தீர்மானித்தாகவேண்டும். வேண்டுமானால், அலோபதி விற்பன்னர்களாக இருப்பவர்களிடையே ஹோமியோபதி முறையைப் பற்றி அது சாமான்யமானது, அது அவ்வளவு உறுதியாகப் படவில்லை என்ற கருத்து இருக்கக்கூடும். ஆனால் நிலைமையை யோசித்தால், நம்முடைய நாட்டு மக்களின் நிலைமைக்கு, ஹோமியோபதி மருந்துகளில் எந்தெந்த மருந்துகள் ஏற்றுக்கொள்ளக்கூடியதாக இருக்கிறதோ அந்த மருந்துகளை மட்டுமாவது தீர்மானித்து, அவை எல்லா இடங்களிலும் மக்களுக்கு வழங்கப்பட, “மொபைல் யூனிட்” மூலம்—கிராமம் கிராமமாக செல்லக்கூடிய வான்கள் மூலம்—அந்த மருந்துகள் அளிக்கப்பட்ட, வழி செய்தால் ஓரளவுக்கு சிக்கனம் ஏற்படும். ஓரளவுக்கு பொது மக்களுக்கு அவ்வப்பொழுது, அவரவர்களிடையே குறை நீங்க, நோய் நீங்க வழி கிடைக்கும். அதுபோல “இன்டெக்ரேட்ட” மருத்துவக் கல்லூரியாக, ஏற்கனவே இருந்த சித்த மருத்துவக் கல்லூரி, இந்திய மருத்துவக் கல்லூரி மாறிவிட்ட காரணத்தினால், சித்த மருத்துவ முறைக்கு, இந்திய மருத்துவ முறைக்கு அதிக அக்கரை காட்டுவதற்கு இப்பொழுது வாய்ப்பு குறைந்திருக்கிறது. சித்த மருத்துவ முறை பற்றி ஆராய்ச்சி செய்தியாக தமிழ் நாட்டில் வளர்ந்து வந்த ஒரு மருத்துவக்கலை மறுபடியும் புதுப்பிக்கப்படும். அதற்குத் தேவையான அளவு ஏடுகள் இருக்கின்றன, ஆர்வம் உடையவர்கள் இருக்கிறார்கள். சென்னைப்போன்ற நகரில் அதை வளர்ப்பதற்கு போதுமான சூழ்நிலை இல்லாவிட்டால், திருக்குற்றலம் போன்ற இடத்தில்—இயற்கைச்சூழ் உள்ள இடங்களில், சித்த மருத்துவ ஆராய்ச்சி நிலையம் ஒன்று ஏற்படுத்தி தமிழ் நாட்டில் ஒரு காலத்தில் வளர்ந்து இன்றையதினம் மங்கிப்போய் இருக்கும் சித்த மருத்துவ முறை மறுபடியும் வளர்ப்பதற்கும், அதன் மூலம் ஏழை மக்களுக்கு குறைந்த செலவில் வைத்தியம் செய்துகொள்ளுவதற்கு வாய்ப்பு கிடைப்பதற்கும் வழி காணவேண்டும். இதுபோன்று சித்த வைத்தியத்திற்கு ஒரு தனிக் கல்லூரி ஏற்படுத்தவேண்டும். யூனனி, ஆயுர்வேதம் ஆகிய வைத்தியத்துறைகளில் திருவனந்தபுரத்திலும், மற்ற மகாணங்கனிலும் வைத்தியக் கல்லூரிகள் ஏற்படுத்துகிறார்கள். சித்த வைத்தியக் கல்லூரி வேறு மகாணத்தில் ஏற்படுத்துவதற்கு முன்வராத காரணத்தினால், முன்வருவதற்கு சூழ்நிலை இடம் தராததால், நம்முடைய மாநிலத்திலே சித்த வைத்தியப் பள்ளி ஒன்று தனியாக ஏற்படுத்தி, 10-வது வரை, எஸ்.எஸ்.எல்.ஸி. வரை படித்து முடித்த மாணவர்களை அதில் சேர்ப்பதன் மூலம் சித்த வைத்திய மருத்துவர்களை அதிகமாக இந்த நாட்டில் உற்பத்தி செய்யவேண்டும். அவர்கள் அதிகமாகத் தோன்றினால், பெரும் பாலோர் கிராமங்களிலிருந்து பணியாற்றுவதற்கு முன்வருவார்கள். ஆங்கில முறைப்படி படிப்பது என்றால் மிக நீண்ட பல ஆண்டுகள் படிக்க வேண்டும். அதற்கு செலவும் அதிகமாக இருக்கும். அந்தத் தொல்லை யில்லாமல், சித்த வைத்திய மருத்துவர்கள் எளிய வாழ்க்கைக்கு ஏற்ப கிராமங்களில் பணியாற்றக்கூடும். ஆகவே, சித்த வைத்தியத்தை புதுப்பிப்பதற்கும், அதற்கான பள்ளியை ஏற்படுத்துவதற்கும் அரசாங்கம் முன்வர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். இதே அவையிலே காங்கிரஸ் கட்சியைச் சார்ந்த கனம் ராஜா முத்தையா செட்டியார் அவர்கள் பேசுகின்றபோதெல்லாம் ஐந்து ஆண்டு காலத்திற்கு மருத்துவக் கல்லூரியில் படிப்பு இருப்பதைவிட, இரண்டு ஆண்டு காலத்திற்கு படிக்கக்கூடிய வாய்ப்பு இருக்குமானால், அதற்கு ஒரு துறை ஏற்படுத்தவேண்டுமென்று, குறிப்பிடுவது வழக்கம். ஆங்கில முறையில் இரண்டு ஆண்டு படிப்பிற்கு வாய்ப்பு இல்லை என்றாலும், சித்த வைத்தியம் போன்ற வேறு வைத்திய துறையில் இரண்டு ஆண்டு பயிற்சி பெற்றால் போதும். எனவே அப்படி பயிற்சி தருவதற்கு அரசாங்கம் முன்வரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

DEPUTY SPEAKER: The hon. Member has got two more minutes

26th March 1959]

SRI K. ANBAZHAGAN : அடுத்து, நம்முடைய மாநிலத்தில் குடி தண்ணீர் வசதி ஒழுங்குபடுத்தப்பட்டால் ஒழிய, பல இடங்களில் குடி தண்ணீர் வசதி இல்லாத காரணத்தினால் நோய் வளர்கிறது. அதுவும் தென் ஆற்காடு மாவட்டத்தில், குறிப்பிடத்தக்க பகுதிகளில் “கினி வர்ம்” என்ற புழுக்கள் அங்கே எங்கு ஊற்று தோண்டினாலும், அந்த ஊற்றுத் தண்ணீரில் கலந்துவிடுவதன் காரணமாக, மக்கள் நோய்க்கு ஆளாகிறார்கள். தென் ஆற்காடு மாவட்டத்தில், வேறு வகையில் நோக்கினாலும், பல பேர்கள் குட்ட நோயினால் பீடிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள், சில பகுதிகளில் அரியலூர், பெரம்பலூர் பகுதிகளில். அந்த நோய்க்கும் இதற்கும் சம்பந்தம் இருக்குமோ என்று ஐயுறுகிறேன். என்றாலும்கூட, குட்ட நோய் வளர்கின்ற இடங்களில், இப்படிப்பட்ட “கினி வர்ம்” இருக்கக்கூடிய பகுதிகளில், உடனடியாக நாஷனல் வார்ட் சப்ளை என்று சொல்லக்கூடிய தேசிய குடிதண்ணீர் விஸ்தரிப்புத் திட்டத்தின் அடிப்படையில் அந்த மாவட்டத்தை முதன்முதலாக எடுத்துக்கொண்டு, அதனுடைய பல்வேறு பகுதிகளில் இந்தத் திட்டத்தை நிறைவேற்றவேண்டுமென்று நான் அரசாங்கத்தைக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

கடைசியாக நான் ஒரு வேண்டுகோள் விடுக்கின்றேன். சென்னை மருத்துவ நிலையங்களில் பணியாற்றுகின்ற கடைநிலை ஊழியர்களின் குறைகளை நிவர்த்திக்க உடனடியாக அரசாங்கம் முன்வரவேண்டும். எந்தக் காரணத்தை முன்னிட்டும் அதில் தாமதம் செய்யக்கூடாது என்று அமைச்சர் அவர்களை வலியுறுத்திக் கேட்டுக்கொண்டு, என்னுடைய உரையை முடித்துக்கொள்ளுகிறேன்.

* **SRI M. S. SELVARAJAN :** கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, வைத்திய, சுகாதார துறைகளில் இதர துறைகளில் இருக்கக்கூடிய விகிதாசார வேகமான வளர்ச்சியை நாம் பார்க்க முடியவில்லை. அதற்குரிய நியாயங்கள் உண்டு. வேறும் பணம் மாத்திரம் தேவையை பூர்த்தி செய்யக்கூடியது அல்ல என்பதை உணர்கிறோம். இந்த அரசாங்கத்தைப் பொறுத்த மட்டில், நிலையாக ஒரு வளர்ச்சியை அந்தத் துறையிலே கொடுத்துக்கொண்டு வருவதைப்பார்த்து நான் பாராட்டுகிறேன். அரசாங்க அடிப்படையில் சிற்சில திட்டங்களின் மூலமாக தாலுகாதோறும் இருக்கக் கூடிய ஆஸ்பத்திரிகளை, தாலுகா தலைநகர ஆஸ்பத்திரிகளை அரசாங்கத்தின் நேரடிப் பொறுப்பில் கொண்டுவரவேண்டும் என்கிற திட்டம் இந்த வருஷத்தோடு பூர்த்தி அடையக்கூடும் என்பது நல்ல செய்தி. தாலுகா தலைநகர் தோறும் ஆங்காங்கு இருக்கக்கூடிய சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரிகள் தோறும், தேவையான “எக்ஸ்ட்ரே இன்ஸ்ட்ருமெண்ட்ஸ்” அங்கு இருப்பதன் மூலம் தான் இந்த வளர்ச்சி அடைந்திருக்கக்கூடிய கால வேகத்தில் வியாதிகளுடைய அடிப்படை என்னவென்பதை தெரிந்து சிகிச்சை செய்து கொள்ளமுடியும். அதற்கு வேண்டிய தருவிகளானவர்கள் அடிப்படையான தேவை என்பதை நான் வலியுறுத்திக்கூற விரும்புகிறேன்.

கிராமந்தோறும், ஒவ்வொரு ஊருக்கும் தேவையை பூர்த்தி செய்யக் கூடிய அளவுக்கு, கிராமாந்திர ஆஸ்பத்திரிகளை நாம் சமீப காலத்தில் எந்த அளவுக்கு ஏற்படுத்த முடியும் என்பதை சிந்தித்துப் பார்க்க வேண்டும். அந்த நிலையில் தாலுகா தலைமை ஆஸ்பத்திரிகளில் ஒரு “மொபைல் வான்” இருக்குமானால், அதை டீயுயிருக்கக்கூடிய பல்வேறு கிராமங்களின் தேவையை ஒரு டாக்டர் துணையே கவனித்துக் கொண்டு, அந்த டாக்டரும், சிப்பந்திகளும் கிராமங்களில் போய் வைத்துக் கொண்டு வரக்கூடிய நிலைமை உண்டுபண்ணமுடியும் என்று நினைக்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, குறைந்த பட்சம் ரெகுலர் டிஸ்பென்ஸரிகள் எங்கே இருக்கின்றன என்பதை ஆராய்ந்துபார்த்து, இருக்கக்கூடிய எல்லா இடங்களிலும் பரிசீலனை செய்து பார்த்து, ஒரு பிரகாடோறுமாவது ஒரு ரெகுலர் டிஸ்பென்ஸரி ஏற்படுத்தி விட்டோமா என்பதை கவனிக்க

[Sri M. S. Selvarajan]

[26th March 1959]

வேண்டும். சமீப காலத்தில் அதைக் கொள்கையாக வைத்துக்கொண்டாவது, அம்மாதிரி ஏற்படுத்தமுடியுமா என்பதை பரிசீலனை செய்து பார்க்கவேண்டும். அதே நேரத்தில் 20, 30 வருஷ காலமாக கிராமாந்திர ஆஸ்பத்திரிகளாக இருக்கக்கூடிய சில இடங்களில், அவைகள் ரெகுலர் டிஸ்பென்ஸரியாக மாற்றப்படாமலிருக்க நிலைமை ஏற்பட்டிருக்கிறது. அதற்கு பல்வேறுகாரணங்கள் கூட இருக்கலாம். ஆங்காங்கு இருக்கக்கூடிய ஜில்லா போர்டு பிரதிநிதிகளுடைய வாக்குவன்மை வலுவாக இருக்கக்கூடிய சிற்சில இடங்களில் தேவையைப் பொறுத்தும், தேவையைப் பொறுத்து அல்லாமலும் ரெகுலர் டிஸ்பென்ஸரிகளாக மாற்றி அமைக்கக்கூடிய நிலைமை ஏற்பட்டிருக்கலாம். அரசாங்கத்தைப் பொறுத்த வரையில், கொள்கை அடிப்படையில் கிராமாந்திர ஆஸ்பத்திரிகளை ரெகுலர் டிஸ்பென்ஸரிகளாக மாற்றி அமைப்பதற்கு ஒரு திட்டம் தேவை என்று வலியுறுத்திக் கூறிக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

ஜில்லா தலைநகர ஆஸ்பத்திரிகளில் பல்வைத்திய வசதி செய்து கொடுப்பதில் அரசாங்கம் கவனம் செலுத்துவது பற்றி சந்தோஷம் அடைகிறேன். இப்பொழுது கூடியோக சிசிசைக்கு வெளியிலுள்ள டாக்டர் களின் துணையைக்கொண்டு, ஒரு குறிப்பிட்ட நேரத்தில் ஆஸ்பத்திரிகளில் சிசிசை அளிப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்திருப்பதுபோல், ஒவ்வொரு ஜில்லா தலைநகர ஆஸ்பத்திரியிலும் ஆங்காங்கு இருக்கக்கூடிய பல் டாக்டர்களை தனியாக பயிற்சி செய்துகொண்டிருக்கும் பல் டாக்டர்களை துணையாகக் கொண்டு, நமக்கு நிரந்தரமாக டாக்டர்கள் கிடைக்கும் வரை, அவர்களுடைய சேவையை பயன்படுத்திக்கொண்டு பல்வைத்திய வசதி செய்து கொடுப்பதற்கு ஒரு திட்டம் அமுலுக்குக் கொண்டுவந்தால் நல்லது என்று நினைக்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, இலங்கை அரசாங்கம் ஒரு நல்ல காரியத்தை நிறைவேற்றியிருக்கிறார்கள். சமீபகாலத்தில், 1½ வருஷத்திற்கு முன் அந்தத் தீவில் வாழக்கூடிய பாம்பு கடி விஷத்தை இறக்கக்கூடியவர்கள் யார் யார் எங்கே இருக்கிறார்கள் என்பதை கண்டுபிடித்து, அவர்களை அழைத்து ஒரு மகாநாடு கூட்டி, ஆங்காங்கு இருக்கக்கூடிய மூலிகைகளின் சக்திகளையும் பரிசீலனை செய்து, மந்திர சக்தியினால் விஷத்தை இறக்கக்கூடியவர்களுக்கும் தகுந்த பாதுகாப்புக் கொடுத்து, விளம்பரப்படுத்தியிருக்கிறார்கள். நமது ராஜ்யத்தைப் பொறுத்த வரையில் சட்டசபை அங்கத்தினர் ஒருவர்கூட இருக்கிறார். நண்பர் ஊர்க்காவலனுக்கு பாம்புகடி விஷத்தை இறக்கக்கூடிய சக்தி இருக்கிறது என்று. அவ்வாறு அவருக்கு சக்தி இருக்கிறது என்பது எனக்குக்கூட தெரியாது. இந்த ராஜ்யத்தைப் பொறுத்தமட்டில் பாம்பு கடியினால் ஆயிரக்கணக்கான மக்கள் மடிகிறார்கள். இந்தக் கோரச் செயலை நீக்குவதற்கு ஆங்காங்கு இருக்கக்கூடிய பாம்புக் கடி விஷம் அல்லது மற்ற விஷத்தை இறக்கக்கூடியவர்களிடத்தில் மக்களுக்கு எந்த அளவு நம்பிக்கை இருக்கிறது, அவர்களுக்கு என்ன சக்தி இருக்கிறது என்பதையெல்லாம் ஆராய்ந்து பாம்பு கடி பரிசீலனை செய்தால் நல்லது. அவர்களுடைய ஆலோசனைகளை கேட்டு, ஒவ்வொரு கிராமத்திலே இருக்கக்கூடிய கிராம அதிகாரியின் பொறுப்பிலோ, அல்லது பள்ளி ஆசிரியர்களின் பொறுப்பிலோ பாம்பு கடி போன்ற இம்மாதிரி விஷத்தை நீக்குவதற்கு வேண்டிய ஆரம்ப சிசிசை செய்வதற்கு ஒரு முதல் சிசிசை பெட்டி அமர்த்திக் கொடுப்பதில் தவறு இல்லை என்று நினைக்கிறேன்.

12-30
p.m.

அரசாங்கம் எத்தனையோ விதமான வசதிகளை செய்து கொடுத்த போதிலும் தனியார்கள் நடத்தக்கூடிய ஆஸ்பத்திரிகள் மிகவும் பாராட்டத் தகுந்த முறையில் இருக்கின்றன. அவர்கள் செய்துவரக்கூடிய சேவைகள் மிகவும் பாராட்டுதற்குரியதாக இருக்கிறது. பல காலங்களுக்கு முன்னாலேயே அவர்கள் அந்நிய நாட்டு உதவியைப் பெற்று இந்த ஆஸ்பத்திரிகளை எல்லாம் நடத்தி வருகிறார்கள். ஆனால் இப்போது அவர்களுக்கும் அந்நிய நாட்டு உதவி இல்லை. ஆகவே பல விதமான கஷ்டங்கள்

26th March 1959] [Sri M. S. Selvarajan]

எற்பட்டுக்கொண்டிருக்கின்றது. ஆகவே அவர்களுக்கு நாம் உதவி செய்தாக வேண்டியிருக்கிறது. அந்த முறையில் பார்க்கும்போது, நல்லவிதமாக நடந்து வரும் தனியார்கள் ஆஸ்பத்திரிகளில் குறைந்த பட்சம் அங்கே தங்கி வரும் நோயாளிகளுக்கு (இன்-பேஷெண்ட்) சாப்பாடு கொடுக்கும் செலவையாவது அரசாங்கம் பொறுத்துக்கொண்டு அந்த உதவியை செய்து கொடுக்க முடியுமா என்பதைப்பற்றி ஆலோசிக்க வேண்டும். அவ்விதம் முடியுமென்றால் அதைக்கொடுக்கவேண்டியது அவசியம் என்று நான் நினைக்கிறேன். மேலும் சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரிகளில் வேலை செய்யும் டாக்டர்கள் சிலரிடையே ஒரு விதமான எண்ணம் இருந்து வருவதை காண்கின்றோம். அவர்களுக்கு எப்போதும் (an air of superiority complex) ஒரு ஸூப்பீரியரிட்டி காம்ப்ளக்ஸ் முறையில் தங்களுக்கு எல்லாம் தெரியும் என்ற முறையில் சிலர் நடந்துகொள்வதை நாம் காண்கின்றோம். சாதாரணமாக வேறு விதியில்லாத நிலைமையில் தனியார் ஆஸ்பத்திரிக்குப் போவதற்கு பணமில்லாத நிலைமையில் தான் சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரிக்குப் போகிறார்கள். பொதுவாக பெரிய படிப்பு படித்தவர்கள் எல்லாம் ஏதோ எல்லாம் தங்கள் செலவிலேயே படித்து விட்டோம் என்று நினைத்து விடுகிறார்கள், குறிப்பாக டாக்டர் படிப்பு படிக்கின்றவர்கள் எல்லாம் தாங்களாகவே செலவு செய்து படித்துவிட்டு வந்திருப்பதாக நினைத்துக்கொண்டிருக்கின்றனர். உண்மையில் அவர்கள் 150 ரூபாய் படிப்புக்காக செலவு செய்கிறார்கள் என்றால் அந்த படிப்புக்கு செலவு செய்யப்படும் ஆயிரம் ரூபாயில், பாக்கி 850 ரூபாயும் மக்களுடைய பணத்திலிருந்து செலவு செய்யப்படுகிறது என்பதை அவர்கள் மறந்து விடுகிறார்கள். தாங்கள் படிக்கின்ற செலவில் அதிக அளவு பணம் பொது மக்களுடைய பணம் என்பதை, படித்துவிட்டு வெளியே வருகின்ற வர்கள், குறிப்பாக டாக்டர் படிப்பு படித்துவிட்டு வெளியே வருகின்ற வர்கள் உணர வேண்டும். அவர்கள் சமுதாயத்தில் சேவை செய்யக் கடமைப்பட்டிருக்கிறார்கள். அதிலும் டாக்டர்களுடைய சர்விலை எல்லாம் தேசிய மயமாக்கினால் அதில் என்ன தவறு என்று யோசிக்க வேண்டிய காலம் நெருங்கிக் கொண்டிருக்கிறது. டாக்டர்கள் எல்லாம் எந்த அளவுக்கு கடமை உணர்ச்சியோடு மக்களிடம் வந்து வேலை செய்கிறார்களோ அந்த அளவு மக்களுக்கு நன்மை கிடைக்க முடியும். அதோடு அவர்களுக்கு நல்ல வசதியையும் செய்து கொடுக்கவேண்டியது தான். இந்த முறையில் சேவை செய்வதின் மூலமாகத்தான் கிராமங்களில் இருக்கக்கூடிய மக்கள் நல்ல முறையில் வாழ முடியும் என்று நினைக்கிறேன். அடுத்தபடியாக திருச்செந்தூர் என்கின்ற இடம் இந்த ராஜ்யத்திலேயே பெயர்பெற்ற ஒரு யாத்திரை ஸ்தலமாக விளங்குகிறது. அந்த இடத்தில் நடந்து வந்த தாலூகா ஆஸ்பத்திரி இப்போது சர்க்கார் கைக்கு மாறியிருக்கின்றது. அந்த ஆஸ்பத்திரியில் மிகவும் தேவையாக இருக்கிற எக்ஸ்ட்ரே இன்ஸ்ட்ருமென்ட்களை கொடுக்கவேண்டும். அதோடு அங்கு மருத்துவ சேவை செய்து வரும் டாக்டர்களுக்கும், சிப்பந்திகளுக்கும் க்வார்ட்டர்ஸ் கட்டிக் கொடுப்பதற்கு சர்க்கார் அவசர அவசரமாக நடவடிக்கை எடுப்பது நல்லது, அதையும் அரசாங்கம் உடனடியாக கவனிக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். மேலும் கொசுக்களை ஒழிப்பதற்கு நகரப்புறங்களில் பல நடவடிக்கைகளை எடுத்து வருகிறார்கள். அந்த முறையில் கிராமத்தில் கவனம் செலுத்தப்படுவதில்லை. கிராமங்களில் கொசுக்களின் தொல்லை அதிகமாக இருந்து கொண்டிருக்கிறது. ஆகவே கிராமங்களிலும் இதை ஒழிப்பதற்கு தக்க நடவடிக்கைகளை எடுக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அதோடு பாதுகாக்கப்பட்ட குடிதண்ணீர் வசதி செய்து கொடுக்கின்ற திட்டத்தில் காயல்பட்டினம் உட்பட 11 கிராமங்கள் சேர்த்துக் கொள்ளப்பட்டிருக்கின்றன. இதில் பெரும்பாலும் கொசுக்கள் தொல்லை இருக்கின்ற இடங்களும் இருக்கின்றன. ஆகையால் இதற்கான திட்டங்களை நிறைவேற்றும்போது பாதாள சாக்கடை திட்டத்தையும் இதன் கூடவே நிறைவேற்றி வைக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். மேலும் அந்த இடம் மலேரியா இடமாக இருப்பதால் இந்த குடிதண்ணீர் திட்டத்தை ஆரம்பிக்கும்போதே பாதாள சாக்கடை (அண்டர் கிரௌண்ட்)

[Sri M. S. Selvarajan] [26th March 1959]

ட்ரெயினேஜ் வேலையையும் சேர்த்துக்கொள்ள வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அதேபோன்று நேஷனல் வாட்டர் ஸப்ளை ஸ்கீமின் கீழ் தாமிரவருணி ஆற்றோரமாக ஸ்ரீவைகுண்டத்திலிருந்து 20 மைல் தூரத்திற்கு உள்ள கிராமங்கள் சேர்த்துக்கொள்ளப்படவில்லை. அதன் படி திருச்செந்தூர் தாலுகாவிலுள்ள பல கிராமங்கள் சேர்க்கப்படவில்லை. இந்த விதத்தில் (க்ளாரிங் ஒமிஷன்) ஒரேயடியாக விடப்பட்டிருப்பது தெரிகிறது. இதையும் அரசாங்கம் பரிசீலித்து, இதிலிருக்கின்ற குற்றங்களுகளை எல்லாம் நீக்கி நல்ல முறையில் இந்திட்டத்தை ஏற்படுத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். மேலும் சென்னை நகரில் அதிகமாக (ஸ்மால்பாக்ஸ்) வைசுரி நோய் பரவியிருப்பதாக தெரிகிறது. நகர்புறத்தில் இந்த நோய் பல இடங்களில் பரவியிருந்தும் பலரும் அதை வெளியில் கூறுவதற்கு அச்சப்பட்டு இருந்திருக்கிறார்கள் என்ற விவரமும் தெரிகிறது. சமீபத்தில் கூட யூனிவர்ஸிட்டி ஸ்டூடண்ட்ஸ் ஆஸ்ட்லிவில் சிலர் மஞ்சள் காமாலை நோயால் பாதிக்கப்பட்டிருந்த கொடுமையை என்னால் பார்க்க முடிந்தது. இதையெல்லாம் தடுப்பதற்கு உடனடியாக நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும். இம்மாதிரிப்பட்ட நோய் நிரந்தரமாக வராமல் இருப்பதற்காக இதன் மூலம் இந்தநாட்டு மக்கள் பாதிக்கப்படாமல் இருப்பதற்காக அரசாங்கம் நிரந்தரமான கவனம் செலுத்தவேண்டும். அதோடு திருநெல்வேலி ஜில்லாவில் பல இடங்களில் டாக்டர்கள் இல்லாமல் கஷ்டப்பட வேண்டிய நிலைமை ஏற்பட்டிருக்கிறது. ஆகவே அங்கு ஒரு மருத்துவக் கல்லூரியை ஏற்படுத்துவதற்கு அரசாங்கம் யோசனை செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இதற்கு திருநெல்வேலி பக்கத் திலேயே தலைமை ஆஸ்பத்திரி கட்டிடம் கட்டும் இடத்தில் 87 ஏக்கர் சர்க்கார் நிலம் இருக்கிறது. மேலும் தேவையான நிலம் எடுத்துக் கொள்வதற்கு வசதியிருக்கிறது. இதில் ஏற்படுத்துவதாக இருந்தால் திருநெல்வேலி ஜில்லாவுக்கும், கன்னியாகுமரி ஜில்லாவுக்கும் இடையில் ஒரு மருத்துவ கல்லூரி ஏற்பட்டதாக இருக்கும். ஆகவே தென்திசை மக்களின் கோரிக்கை அங்கு ஒரு மருத்துவ கல்லூரியை ஏற்படுத்தவேண்டும் என்பது. அதை அரசாங்கம் இந்த ஆண்டில் இல்லாவிட்டாலும் இனிமேல் வருகின்ற ஆண்டிலாவது அதை ஏற்படுத்தி அங்குள்ள மக்களின் ஆவலைப் பூர்த்தி செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு, இந்த மான்யத்தை ஆதரித்து என் வார்த்தைகளை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

* SRI P. S. CHINNADURAI : மதிப்பிற்குரிய உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, இப்போது கொண்டுவரப்பட்டிருக்கும் மான்யத்தின் கீழ், இந்த ஆண்டு புதிதாக ஒரு மென்டல் ஆஸ்பத்திரி திறப்பதற்கு அரசாங்கம் ஏற்பாடு செய்திருக்கிறது என்று அமைச்சர் அவர்கள் மிக மகிழ்ச்சியோடு அறிவித்திருக்கிறார்கள். நம்முடைய ராஜ்யத்திலுள்ள மக்களுடைய ஆரோக்கியம் எந்த அளவுக்கு இருக்கின்றது என்பதற்கு, இந்த ஆண்டு அறிவித்திருப்பதும், சென்ற ஆண்டு இதே மாதிரியான மூளை வியாதிக்கான ஆஸ்பத்திரி ஒன்றை திறக்கப்போவதாக அறிவித்ததும், சரியான எடுத்துக்காட்டாக இருக்கிறது என்று நான் கருதுகிறேன். பொதுவாக மக்களுக்கு எந்த அளவுக்கு வைத்திய வசதிகள் செய்து கொடுக்கப்படவேண்டுமோ அந்த அளவுக்கு வைத்திய வசதிகள் செய்து கொடுக்கவில்லை. அதிலும் குறிப்பாக வாழ்க்கையில் எவ்வளவு தூரத்திற்கு நவீன வசதிகளை எல்லாம் ஏற்படுத்தி கொடுக்கவேண்டுமோ அவைகள் எல்லாம் நகரப்புறங்களில் தான் கொடுக்கப்பட்டு வருகின்றன. கிராமங்களில் வாழ்கின்றவர்களுக்கு போதிய அளவு வைத்திய வசதி செய்து கொடுக்கப்படவில்லை. அமைச்சர் அவர்கள் தந்திருக்கிற கணக்கின்படி பார்த்தாலும் கூட சுமார் ஐந்து சதமானம் தொகை தான் கிராமங்களில் வைத்திய வசதிக்காக ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது என்று தெரியவருகிறது. அதோடு தாலுகா தலைமை ஆஸ்பத்திரிகளை எடுத்துக்கொண்டாலும் கூட அங்கு போதிய அளவுக்கு தொகை ஒதுக்கப்படவில்லை. பொதுவாக ஐந்தில் நான்கு பேர்கள் கிராமங்களில் வாழ்கின்றார்கள். அந்த முறையில் பார்த்தால் ஐந்தில் நான்கு பங்கு தொகை கிராமங்களுக்கு, கிராமங்களிலுள்ள

26th March 1959] [Sri P. S. Chinnadurai]

மக்களின் வைத்திய வசதிக்காக ஒதுக்கப்பட வேண்டும். ஆனால் இந்த மான்யக்கோரிக்கையில் கொடுக்கப்பட்டிருக்கும் விவரங்களை பார்க்கின்றபோது நகரங்களில் தான் அதிகமான வசதிகளை செய்து கொடுப்பதற்கு ஏற்பாடுகள் இருக்கின்றன. குடி தண்ணீர் திட்டம், சாக்கடைத் திட்டம், இது போன்ற பல திட்டங்களை எடுத்துக்கொண்டாலும் சரி, அவைகளில் முதலிடம் நகரங்களுக்குத்தான் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. இது தவிர மேஜர் பஞ்சாயத்து என்று சொல்லப்படுவது நகரமல்லாமலும் கிராமமில்லாமலும் இருக்கின்றது. இம்மாதிரிப்பட்ட மேஜர் பஞ்சாயத்துக்களுக்கும் குடிதண்ணீர் திட்டம் சாக்கடை கட்டும் திட்டம் முதலிய வசதிகள் செய்து கொடுக்கப்படவில்லை. இம்மாதிரிப்பட்ட மேஜர் பஞ்சாயத்துகளுக்கு எல்லாம் அரசாங்கம் மான்யமாக கொடுக்காவிட்டாலும் கூட கூடுதலாவது கொடுப்பதற்கு அரசாங்கம் ஆலோசிக்கக்கூடாதா என்று அரசாங்கத்தைக்கேட்டுக் கொள்கிறேன். நம்முடைய ராஜ்யத்தில் இரண்டாவது ஐந்தாண்டு திட்ட காலத்திற்குள் எவ்வளவு படுக்கை வசதிகள் செய்து முடிக்கவேண்டும் என்று சொல்லப்பட்டிருக்கின்ற குறிப்பின் படி 14,512 படுக்கைகள் இரண்டாவது ஐந்தாண்டு திட்ட முடிவுக்குள் ஏற்படுத்தியாக வேண்டும் என்று சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. ஆனால் இது வரை 11,090 படுக்கை வசதிகள் தான் செய்து கொடுக்கப்பட்டிருப்பதாகவும் தெரிகிறது, அதோடு அடுத்த ஆண்டில் 289 படுக்கைகள் ஏற்படுத்தப் போவதாகவும் சொல்லியிருக்கிறார்கள். அப்படியானால் 11,379 படுக்கைகள் தான், ஆகும். இவ்வித மிருந்தால் லட்சிய அளவான 14,512 படுக்கைகளை ஏற்படுத்துவது என்பதை எப்படி நிறைவேற்ற முடியும்? ஆகவே படுக்கைகள் ஏற்படுத்துவதில் போதுமான அளவில் முன்னேறவில்லை என்பது இதிலிருந்து தெரிகிறது. அதோடு இந்த குறையில் சரியான விதத்தில் முன்னேற்றமடையவில்லை என்பதற்கு இதுவே ஒரு சரியான அத்தாட்சியாகும். இது தவிர போதுமான டாக்டர்கள் இல்லை என்ற குறை இருந்து கொண்டே வருகிறது. பிரைமரி ஹெல்த் ஸெண்டர் என்று ஏற்படுத்தி விட்டு அதில் எல்லாம் டாக்டர்கள் போடவில்லை என்ற குறையை இங்கு சட்ட மன்றத்திலேயே எதிர்க்கட்சி அங்கத்தினர்கள் மட்டுமன்றி, ஆளும் கட்சியைச் சார்ந்தவர்களே சென்ற ஆண்டிலும், அதற்கு முந்தின ஆண்டிலும், இந்த ஆண்டிலும் சொல்லி வந்திருக்கிறார்கள். அதற்கெல்லாம் அரசாங்கம் இவ்விதம் கிராமப் புறங்களில் போய் வேலை செய்கின்ற டாக்டர்களுக்கு கூடுதலாக 50 ரூபாய் கொடுக்க நிச்சயித்திருக்கிறோம் என்று எல்லாம் சொல்லி வருகிறார்கள். இன்றைய தினம் கூட கனம் ஆளும் கட்சி அங்கத்தினர் முத்தையா அவர்கள் எங்கள் சீர்காழி பகுதியில் மூன்று பிரதம ஆரோக்கிய விடுதிகள் (பிரைமரி ஹெல்த் ஸெண்டர்) இருப்பதாகவும், அவை எல்லாவற்றிலும் டாக்டர்கள் இருப்பதாகவும் தெரிவித்தார்கள். அவர்கள் சொன்னதை கேட்டவுடன் உண்மையிலேயே எனக்கு கொஞ்சம்பொருமை யாகத்தான் இருந்தது. அவருடைய பகுதியில் மூன்று பிரைமரி ஹெல்த் ஸெண்டர் இருப்பதாக சொல்கிறார்கள், அதே சமயத்தில் பல்லடம் பிளாக் கில் ஒரு பிரைமரி ஹெல்த் ஸெண்டர் வைத்து ஒரு வருடத்திற்கு மேலாகியும் இதுவரை டாக்டர்கள் போடவில்லை, வெறும் கட்டிடம் தான் கட்டி வைத்துக்கொண்டிருக்கிறார்கள் என்பதை பார்க்கும்போது என் மனது மிகவும் சங்கடப்படுகின்றது. இதே போல மற்ற இடங்களிலே கூட டாக்டர்கள் இல்லாத குறையினாலே கட்டிடங்கள் வீணாக அப்படியே மூடி வைக்கப்பட்டிருக்கின்றன என்று அறியும்போது வருத்தம் மெலிடுகிறது. இதிலே அமைச்சர் அவர்கள் சற்று கவனம் செலுத்தவேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

டாக்டர்கள் இல்லாத குறையை எப்படி போக்குவது என்ற முறையிலே டாக்டர்களை கட்டாய சேவை செய்யவேண்டுமென்ற முறையை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கூறப்பட்டது. அது ஒரு பக்கம் இருக்கட்டும். ஏன் இன்னொன்றை யோசிக்கக் கூடாது? ஏன் குறுகிய கால கல்வி முறையைப் புகுத்தி அதிகப்படியான டாக்டர்களை உற்பத்தி செய்யக் கூடாது என்று சற்று யோசிக்க வேண்டும். டாக்டர்கள் இல்லை, இல்லை என்று சொல்லிக்

[Sri P. S. Chinnadurai] [26th March 1959]

கொண்டிருப்பதால் குறைகள் தீர்ந்து விடப்போவதில்லை. அதிகப்படியான டாக்டர்கள் வரும் நிலையை உண்டாக்கியே தீர வேண்டும்.

கோவையிலே ஒரு வைத்திய கல்லூரி வைக்கவேண்டுமென்ற கோரிக்கை நெடுநாளாக இருக்கின்றது. அந்த ஊரிலே சில பிரமுகர்கள் கூட தாங்கள் முன்வந்து செய்வதாகக் கேட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். அப்படி இருந்தும் இன்னும் அந்த திட்டம் நிறைவேற்றப்படாமல் இருக்கிறது என்பதை அரசாங்கத்தினுடைய கவனத்திற்குக் கொண்டு வர விரும்புகிறேன். கோவையிலே வைத்திய கல்லூரியை உடனடியாக ஏற்படுத்த வழி செய்ய வேண்டும். குறுகிய கால வைத்தியக் கல்வி கொடுக்கும் விஷயமாக தீவிரமாகச் சிந்தித்து முடிவு எடுத்துக்கொள்ளவேண்டும்.

நமது ராஜ்யத்தில் இப்போது இருக்கும் படுக்கை வசதிகளைப் பொறுத்தம அளவில் 3,000 ஜனத்தொகைக்கு ஒரு படுக்கை என்று இருக்கிறது. மற்ற நாடுகளோடு இதை ஒப்பிட்டுப் பார்த்தால் இது மிகவும் குறைவான வசதி என்று சொல்லாமலேயே விளங்கும். இவைகளைக் குறித்து ஆலோசனை செய்யவேண்டுமென்று வேண்டிக் கொள்கிறேன். இந்தக் காரணத்தைக் கொண்டு, இரண்டாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டக் காலத்தில் எந்த அளவுக்கு படுக்கை வசதி செய்யவேண்டுமென்று நிர்ணயம் செய்திருக்கிறோமோ, அதில் ஒன்றும் குறைவு ஏற்பட்டுவிடாமல் எச்சரிக்கையாக இருக்க வேண்டும் என்று சொல்லிக் கொள்கிறேன்.

தொழிலாளர் ராஜாங்க இன்ஷூரன்ஸ் திட்டம் சம்பந்தப்பட்ட மட்டில் ராஜ்யம் முழுவதும் இன்னும் பூர்ணமாக விஸ்தரிக்க வேண்டும். அதோடு, அந்த திட்டத்தின் கீழ் சிகிச்சை பெற்று வருகிற தொழிலாளர்களோடு கூட அவர்களிடையே குடும்பத்தினருக்கும் இந்த வசதிகளை விஸ்தரித்துக் கொடுக்கவேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன். இது ஏற்கெனவே ஒப்புக்கொள்ளப்பட்ட கொள்கை. இந்தக் கொள்கையை அடிப்படையாகக் கொண்டு இந்த ஆண்டிலே அதற்குரிய ஏற்பாடுகளைச் செய்யவேண்டுமென்று அரசாங்கத்தைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அரசாங்கம் இருக்கும் நிலைமையைப் பார்த்தால் அதிகப்படி வைத்திய வசதிகளைச் செய்து கொடுப்பதற்கு பதிலாக, தலைக்குச் சரியாக தொப்பி வைப்பதற்குப் பதிலாக, தொப்பிக்குச் சரியாக தலையைச் செதுக்கிக்கொள்ளுகிற முறையிலே—இந்த மாதிரி ஒரு கொள்கையைப் பின்பற்றுகிறார்களோ என்ற ஐயப்பாடு ஏற்படுகிறது. குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்தைக் குறித்து இரண்டு பிரசுரங்களை வெளியிட்டு அதை அங்கத்தினர்களுக்கு ரொம்ப கவனமாக எடுத்துக் கொடுத்திருக்கிறார்கள். அதிலே கன்கனர்டிங் ரிமார்க்ஸ் என்ற பகுதியில் “Similarly limitation of family size will not be achievable otherwise than by resort to surgical methods. It is necessary that this truth should be accepted by all who advocate planned parenthood and they should draw all the inferences therefrom quickly.”

என்று சொல்லுகிறார்கள். என்ன இதன் பொருள் என்று தெரிந்து கொள்ள விரும்புகிறேன். இப்படி குறிப்பிடுவதிலிருந்து எதிர்காலத்தில் அம்மை குத்துவது எப்படியோ, அப்படியே ஆப்பிரேஷன் செய்வதை கட்டாயம் கொண்டுவரப்போகிறார்களோ என்ற ஐயப்பாடு ஏற்படுகிறது. (கனம் ஸ்ரீ எம். ஏ. மாணிக்கவேலு: அவர்கள் இஷ்டம்) இப்போது இஷ்டம் என்று சொல்லப்படுகிறது. இன்னும் கொஞ்ச காலம் போனால் ஆப்பிரேஷன் செய்வது என்பது கட்டாயமாக ஆகி விடுமோ என்ற ஐயப்பாடு இருக்கிறது. அதனால்தான் இப்போதே அதற்கு எதிர்ப்புத் தெரிவிக்க வேண்டியிருக்கிறது. அதனால் தான் ஒவ்வொரு வருஷமும் மான்யக் கோரிக்கை வரும்போது கடந்த இரண்டு ஆண்டுகளாக எதிர்த்து வருகிறோம். அதையே இப்போதும் வலியுறுத்திச் சொல்ல விரும்புகிறேன். மிகவும் பாபகரமான இந்த அம்சத்திற்கு அதிகப்படியான தொகையை ஒதுக்கி வைத்து, அதிலே கவனம் செலுத்தி, எதோ காரியம் செய்ய

26th March 1959] [Sri P. S. Chinnadurai]

முடியும் என்று நினைப்பது சரியல்ல. வேறு விதத்தில் நல்ல முறையில் பிரசாரம் செய்து மக்கள் ஆரோக்கியமாக இருப்பதற்குரிய முறையில் பிரசாரம் செய்யவேண்டும். ஆண்டு ஒன்றுக்கு நபர் ஒன்றுக்கு 35 நயா பைசா குடும்பக் கட்டுப்பாடு பிரசாரத்துக்காக செலவிடப்படும் என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். பின்னால் 25 நயா பைசா இந்த பிரசாரத்திற்காக செலவிடப்படும் என்று சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. இந்தப் பணத்தை வேறு வகையில் சரியானபடி செலவிட்டால் மக்களுடைய ஆரோக்கியத்தைப் பாதுகாக்க முடியும். நல்ல பலமான மக்கள் உற்பத்தி ஆகக் கூடும்.

குடும்பக் கட்டுப்பாடுத் திட்டம் சம்பந்தமாக அரசாங்கம் அனுஷ்டிக்கும் கொள்கைக்கு சரியான அர்த்தம் கிடையாது. பாபகரமான இயக்கத்திற்கு அர்த்தமில்லாத இயக்கத்திற்கு அதிகப்படியாக கவனத்தைச் செலுத்தி இதற்கு டாக்டர்கள் லைக்கப்படுகிறார்கள் என்று நான் கருதுகிறேன். இதற்காக ஒதுக்கப்படும் டாக்டர்களை கிராமங்களுக்குப் போகச் சொன்னால் நன்றாக இருக்கும் என்று தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

இந்த விஷயங்களில் அரசாங்கம் கவனம் செலுத்தி அதற்குரிய வழி வகைகளைச் செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு, குடும்பக் கட்டுப்பாடு என்ற பாபகரமான இயக்கத்தைக் கைவிட்டு விட வேண்டுமென்று மறுபடியும் மறுபடியும் வலியுறுத்தி கேட்டுக்கொண்டு முடித்துக்கொள்கிறேன்.

* SRI V. K. RAMASWAMY MUDALIYAR: Mr. Deputy Speaker, Sir, I support the cut motion that is before the House. I happened to peruse the Second Five-Year Plan published by the Madras Government Information and Publicity Department, and there I found very good proposals had been put up by the Director of Medical Services. Even though proposals have been put up before the Government, I wonder whether all those proposals have been implemented. For want of finance either from our Government or from the Central Government, these proposals have not so far been implemented. It is most regrettable that when proposals are called for from the Heads of Departments, and when they come out with some concrete suggestions, those suggestions are not implemented for some reason or other. I want to know from the Hon. Minister whether he will be in a position to implement all the suggestions contained in the Second Five-Year Plan. Most of the hon. Members have been speaking about dearth of medicine, dearth of trained personnel, and so many other things. It Even though speeches are made on the floor of this Assembly, nothing is done, with the result that people are getting disappointed. What is the reason? One important reason is the dearth of medical practitioners. The villages are very unattractive to the doctors. The pay that is given to the doctors is also not very attractive. One hon. Lady Member was emphasising the fact that rural areas have ceased to attract medical men, because amenities are not provided in the villages. The most important amenity in the village is the residential quarters for the doctors. The Government must see that they put up quarters or at least requisition good houses and allot them to these medical officers. Apart from this, the emoluments of the doctors must also be increased. We find, with due respect to the I.A.S. officers, that I.A.S. officers are started on Rs. 350, whereas these doctors (technical personnel), who have undergone five years of severe training, are started on

[Sri V. K. Ramaswamy Mudaliyar] [26th March 1959]

Rs. 250 per mensem. There is a lot of disparity between the pay of the medical officers in our State and those in some States in Northern India. I am told the pay of the Assistant Surgeons in North India is started on Rs. 350. This is the basic pay. Whatever it is, unless the emoluments of the medical officers here are made attractive, we cannot find men to take up these jobs. The Government may say that all the medical colleges are overcrowded and many applications for admission are being rejected and so on. But the Government would not get the first rate men. That is my submission. The Government must seriously consider this question and decide. It is said that the Pay Commission will go into the question of the revision of the scales of pay. Something must be done as early as possible to make the services more attractive.

Many hon. Members have spoken about overcrowding in the hospitals. I spoke on the floor of this House last year that so far as Madras City was concerned, the Royapettah Hospital should be upgraded into a pucca teaching institution, and that the bed strength of the hospital should be increased to a very great extent with a view to relieve the congestion in the General Hospital. I do not know what steps have been taken by the Government so far. Some students from the College of Integrated Medicine may be visiting it. But still, it should be converted into a pucca teaching institution by increasing the bed-strength.

With regard to the College of Integrated Medicine, I am very sorry to say that it is neither an allopathic, nor an ayurvedic or unani institution. I wish the Government to come forward to start a separate College for Ayurveda students so that those who are interested in taking up the study of Ayurveda system of medicine, may do so. There should be integration only at the post-graduate level and not at the lower level. This is a very important thing. If some of the students are very anxious to do research in Ayurveda or Unani, they are welcomed to do it at the post-graduate level and not at the lower level. If the present state of affairs were to continue, I must say that we will be wasting money on this department. Something should be done with regard to this matter and a separate College for Ayurveda, Sidha and Unani systems should be thought of by the Hon. Minister.

Sir, so far as the Ayurvedic and Sidha systems of medicine are concerned, I am of opinion that some steps should be taken to conduct research in those systems and the utility of the herbs, and also to test their efficacy of the herbs. Those that are found to be efficacious and valuable should be manufactured, marketed and used in our hospitals as far as possible.

With regard to the Infectious Diseases Hospital in Madras, I have been emphasising that it should be taken over by the Government instead of leaving it to be managed by the Corporation of Madras. Even yesterday, some of the Corporation Councillors

26th March 1959] [Sri V. K. Ramaswamy Mudaliyar]

also have suggested this. It is not functioning very efficiently at present. In the General Hospital and the Stanley Hospital, we find some of the Typhoid cases being treated. It should not be the case. The Infectious Diseases Hospital should be improved. Unless the Government take over that hospital, there is no remedy. There is no point in going on advancing loans to the Corporation when their financial position is very bad. Instead of giving loans to the Corporation and asking them to improve the hospital, it is much better for the Government to seriously consider the question of taking over this hospital in consultation with the Director of Medical Services and see that all these infectious diseases-affected patients are housed in that hospital with a view to relieving the congestion in the General and Stanley Hospitals.

So far as Headquarters Hospitals are concerned, I am of opinion that these hospitals should be manned only by those who have post-graduate qualifications. Both the Assistant District Medical Officer and the District Medical Officer should possess post-graduate qualifications. Suppose the District Medical Officer is an M.D., the Assistant District Medical Officer should be an M.S., and *vice versa*. All the hospitals in the headquarters should be upgraded and should be provided with all the amenities. The bed-strength should be increased and facilities should be given with a view to relieving the congestion in the hospitals in the metropolis.

With regard to technical personnel, I am very sorry to note that we are not having as many experts as we should have. We all know that even now in each and every department, there is no second line of defence. If the existing people who now happen to be experts retire from service, what will be the fate of our State? The present Director of Medical Services is considered to be an expert Orthopaedic Surgeon. But, he cannot take up any practice. We have lost the services of an eminent Surgeon so far as this profession is concerned. Even though he may be manning the department very well, the profession as such has lost the services of an expert. That is why I say that we must have some experts in Orthopaedics, Surgery and other branches of Medicine. The Government should help the students who come forward to go abroad for advanced study and training in various branches either at their own expenses or at the expense of the Government. We must have adequate expert staff in all these special departments. In all such matters, we must look at least five years ahead. We must take sufficient steps even from now on, to see that proper substitutes for the existing personnel are trained so that they could replace the existing incumbents without the slightest difficulty when they retire from service.

I want to make another submission in this connection. My honest impression is that with a view to getting more men at the existing level, the Government should seriously consider the question of abolishing the present system of House Surgency. Espe-

[Sri V. K. Ramaswamy Mudaliar] [26th March 1959]

cially when there is internment, I wonder whether they should be kept in the institution compulsorily for undergoing this House Surgeons' course also. This is a very important matter. The Government in general and the Hon. the Minister for Health in particular would do well to consult the Heads of Departments and see whether some of these students, immediately after passing out of the Colleges, cannot be sent out to the villages or to the Headquarters Hospitals or to some other institutions. That is my submission, Sir. I hope the Hon. Minister will look into the question and do the needful.

As for the Medical Stores, it has been a longstanding—what shall I say—'trouble' which we were having with the Central Government represented by the Medical Stores. There is no medicine in the Local Fund Hospitals. So far as my district, Chingleput, is concerned, even about half an hour back, I gave a ring to the Special Officer and found out that so many dispensaries have not been supplied with medicines. This is a very sorry spectacle. Several lakhs of rupees have been allotted. But the pity is that the dispensaries are not supplied with the required medicines. In spite of the fact that indents had been placed with the Stores for the supply of medicines, they were not in a position to supply the medicines or to immediately return the money that had been deposited. The Government should ask the Special Officers to go ahead with the purchase of all the required medicines in the open market. So many dispensaries are without medicines. There is no point in having doctors and other costly establishments without medicines. What will those people do without tincture, cotton, toe and all those things? I hope the Government will take up this question with the Government of India and see that something is done. Sir, I am of the view that the taking over of the Local Fund Dispensaries by Government must be pushed through as expeditiously as possible. Otherwise, this kind of trouble will continue and people will not stand to gain. These are my suggestions so far as the Medical Demand is concerned.

As far as Public Health is concerned, my suggestion with regard to endemic and epidemic diseases is this. Nothing tangible has been done on the preventive side. About filaria control, though many representations have been made from different quarters, and though a lot of things are said in the papers, much has not been done. I do not know whether it is due to want of trained personnel or want of mobile vans or other factors. The Government must seriously consider this question and try to concentrate their attention on the preventive side by providing adequate staff and mobile vans as early as possible, and see that these diseases are brought under control effectively.

So far as water-supply is concerned, even the urban water-supply has not progressed very satisfactorily either due to want of materials or some other reasons. Even with regard to rural water-

26th March 1959] [Sri V. K. Ramaswamy Mudaliar]

supply, red-tapism should be cut as much as possible and more money should be allotted for providing drinking water. Unless this is done, I do not think we will be able to progress satisfactorily in the direction of solving this water-supply problem. This is very essential and most important and unless money is lavishly spent on these schemes and the schemes pushed through, the people may not have much satisfaction. My submission, therefore, is that this also should be pushed through very expeditiously.

This is all what I want to say and with these words I resume my seat.

*THE HON. SRI M. A. MANICKAVELU : கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, இந்த வைத்திய, சுகாதார மான்யம் விஷயமாக, கனம் அங்கத்தினர்கள் இவ்வளவு அக்கறையோடு விவாதித்ததை நான் வரவேற்கிறேன். இது ஒரு முக்கியமான இலாகா. இந்த இலாகா நல்ல வகையிலே நிர்வகிக்கப்படுவதை யொட்டித்தான் மற்ற இலாகாக்களெல்லாம் நன்றாக முன்னேற்றம் அடைய முடியும். என்னென்றால், மக்கள் சுகாதாரமாகவும் ஆரோக்கியமாகவும் இருந்தால்தான் மற்ற நிர்மாணத் திட்டங்களை யெல்லாம் சரியாகச் செய்ய முடியும். நாட்டிலுள்ள மக்கள் நன்றாக சுகாதாரமாக இருக்கச் செய்யவேண்டியது அரசாங்கத்தினுடைய ஒரு பெரிய பொறுப்பாக இருக்கிறது. சில மேல்நாடுகளிலே, நான் கேள்விப்பட்டிருக்கிறேன், அங்கு மக்கள் நோய் வாய்ப்படுவது மிகக் குறைவு. வருஷத்திலே சில தினங்கள் தான் அவர்கள் அங்கு நோய் வாய்ப்படுகிறார்கள். ஆனால், நமது நாட்டிலே அதிக நான் ஒரு வருஷத்திலே மக்கள் நோய் வாய்ப்பட்டுக்கொண்டிருக்கிறார்கள். அதனால் என்ன நேரிடுகிறதென்றால், “லாஸ் ஆப் ஒர்க்மென் டேய்ஸ்” ஏற்படுகிறது. அதாவது, மக்கள் வேலை செய்யக்கூடிய தினம் மிகக் குறைவாகிறது. மக்கள் உழைப்பு இல்லாவிட்டால், அதற்குத் தகுந்த மாதிரி மற்ற முன்னேற்றமெல்லாம் அடைய முடியாது. அதனால்தான் இதை நாம் நன்றாகக் கவனித்து, மக்கள் ஆரோக்கியமாக, நோயில்லாமல் இருக்கும்படியான ஒரு சூழ்நிலையை ஏற்படுத்துவது மிக அவசியமாக இருக்கிறது.

அந்த வகையிலே அரசாங்கம் கூடுமான வரையில் முயற்சி எடுத்துக் கொண்டு வேலை செய்துவருகிறது. ஆனாலும், அனேகர் எதிர்பார்க்கிற வகையிலே உடனடியாக எல்லா வசதிகளும் செய்து, ஒரு குறைபாடும் இல்லாமல் செய்ய முடியவில்லை; செய்யவும் முடியாது. கொஞ்சம் கொஞ்சமாகத்தான் செய்ய முடியும்.

ஆஸ்பத்திரிகளிலே இருக்கும் படுக்கை விஷயத்தை எடுத்துக்கொண்டால், நான் கொடுத்திருக்கும் குறிப்பைப் பார்த்தால், முன்னெவிட இப்பொழுது அதிகமாகியிருக்கிறது என்று தெரியவரும். இப்பொழுது சுமார் 11 ஆயிரம் படுக்கைகள் இருக்கின்றன. இரண்டாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தின் முடிவுக்குள் இரண்டு, மூன்று ஆயிரம் அதிகப்படுத்தலாம் என்று குறிப்பிட்டிருக்கிறேன். ஆனால், அது போதாது என்பதை நான் ஒத்துக்கொள்ளுகிறேன். இன்னும் அதிகப்படியாகச் செய்யவேண்டுமென்றால், வெறும் கட்டில்களையும் படுக்கைகளையும் வாங்கிப் போடுகிற சமாச்சாரம் அல்ல. படுக்கை அதிகம் என்றால், அதற்கு வேண்டிய டாக்டர்கள், அதற்கு வேண்டிய நர்சுகள், அதற்கு வேண்டிய வசதிகள், அதற்கு வேண்டிய மருந்துகள் வேண்டும். அதோடு கட்டிடம் கட்டவேண்டும். இருக்கும் இடத்திலேயே கொஞ்சம் படுக்கை தான் அதிகப்படுத்தலாமே தவிர, அதிகப்படியான படுக்கை போட முடியாது. ஆகையால், இதை நாம் இந்த அளவிலே தான் ஓரளவு அதிகப்படுத்திக்கொண்டு போக முடியுமே தவிர, நாம் உடனடியாக போதுமான படுக்கைகளை அதிகப்படுத்திவிட முடியாது.

[Sri. M. A. Manickavelu] [26th March 1959]

நமது மாகாணத்திலே கவர்ன்மென்ட் ஆஸ்பத்திரிகள் 151 இருக்கின்றன. ஸ்தல ஸ்தாபனங்கள் மூலமாக நடத்தப்படும் ஆஸ்பத்திரிகள் 47 இருக்கின்றன. தனிப்பட்டோர் நடத்தும் ஆஸ்பத்திரிகள் 58 இருக்கின்றன. ஆக மொத்தம் 256 ஆஸ்பத்திரிகள் தான் இருக்கின்றன.

டிஸ்பென்சரிகள்—மருந்து கொடுக்கும் நிலையங்கள்—சர்க்காரால் நடத்தப்படுபவைகளும், சர்க்கார் மான்யம் பெற்று நடத்தப்படுபவைகளும் 219 இருக்கின்றன. ஸ்தல ஸ்தாபனங்களால் நடத்தப்படுகிற டிஸ்பென்சரிகள் 257 இருக்கின்றன. தனியார் நடத்துகிற டிஸ்பென்சரிகள் 63 இருக்கின்றன.

கவர்ன்மென்ட் நடத்தும் ஆஸ்பத்திரிகளில் 14 ஆயிரம் சில்லரை படுக்கைகள் இருக்கின்றன. கவர்ன்மென்ட் அல்லாத நிர்வாகத்தில் இருக்கும் ஆஸ்பத்திரிகளில் எழாயிரம் சில்லரை படுக்கைகள் இருக்கின்றன. ஆகையால், இந்த அளவுபடுக்கை நிலைமை இருக்கிறது. நாம் எவ்வளவுக் கெவ்வளவு இதை விஸ்தரிக்க முடியுமோ அந்த வகையிலே தான் செய்யமுடியும்.

சிலர் சொன்னார்கள், “ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியிலே கூட தரையிலே பாய் போட்டு அங்கு நோயாளிகளைப் படுக்க வைக்கக்கூடிய நிலைமை இருக்கிறது” என்று. அப்படி அவர்கள் அனுமதிக்கப்படாவிட்டால் அவர்கள் தெருவிலேயே தான் இருக்க வேண்டி ஏற்படும். அங்கிருக்கும் டாக்டர்கள் அனுதாபத்தோடு, நிர்வாகத்தினர்களும் அனுதாபத்தோடு, இப்படி வருகிறவர்களை தெருவிலேயே நிற்கும்படி வைக்காமல், ஆஸ்பத்திரியில் கட்டில், படுக்கை வசதி இல்லாவிட்டாலும், தரையிலாவது அவர்களுக்கு இடம் கொடுத்து சிகிச்சை செய்யலாம் என்று அவர்களை அனுமதிக்க முன் வருகிறார்கள். அந்த ஒரு நல்ல மனப்பான்மையை நாம் பாராட்டவேண்டும். அப்படியில்லாமல், “சுரூர்” ஆக, “ஸ்டிக்ட்” ஆக இருந்து, “படுக்கை அவ்வளவுதான்” என்று சொல்லி, ஆஸ்பத்திரிக்கு சிகிச்சைக்கு வருகிறவர்களை விரட்டியடிப்பார்களானால், அப்பொழுது சிகிச்சை அத்தியாவசியமாகத் தேவைப்படுகிறவர்களுக்கு ஆஸ்பத்திரியில் இடமில்லாமல் போய் விடும். ஆகையால், ஒரு நல்ல மனப்பான்மையோடுதான், கொஞ்சம் கஷ்டம் இருந்தாலும் பரவாயில்லை என்று அவர்களை அந்த மாதிரியான வகையிலே சேர்த்துக்கொள்கிறார்கள். இது ஒவ்வொரு ஆஸ்பத்திரியிலும் சாதாரணமாக இருக்கிறது. இந்த நிலைமையைக் கொஞ்சம் கொஞ்சமாகத்தான் நாம் நிவர்த்திக்க முடியுமே தவிர, உடனே நிவர்த்திக்க முடியாது. உடனே அந்த நிலைமையை நிவர்த்திக்கவேண்டுமென்றால், அவர்களை ஆஸ்பத்திரியிலே சேர்க்காமல் இருக்க வேண்டியதுதான். அது அவ்வளவு உசிதமாக இருக்காது. அத்தகைய நிலைமையை கனம் அங்கத்தினர்களும் ஒத்துக்கொள்ள மாட்டார்கள் என்று நான் நினைக்கிறேன்.

இந்த மான்யத்தின் மீது வெட்டுப் பிரேரணை கொடுத்துப்பேசிய நண்பர் திரு என். கே. பழனிசாமி அவர்கள், குறிப்பாக ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியைப்பற்றிச் சொன்னார்கள். ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரி இன்னும் விஸ்தரிக்கப்படவேண்டும், அது “அப்க்ரேட்” செய்யப்படவேண்டும் என்று சொன்னார்கள். அதைப்பற்றி முதலில் சொல்லி விடுகிறேன். இப்பொழுது ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியிலேயே 1,125 படுக்கைகளுக்கு வசதி இருக்கிறது. அதோடு கூட, அங்கே சில டிபார்ட்மென்களை, குறிப்பாக “ஆர்தோபீடிக்ஸ், நியூரோஸர்ஜரி, பிஸியோதிரபி, ரேடியாலஜி, தோராலிக் ஸர்ஜரி இவைகளெல்லாம் அங்கு நல்ல முறையிலே ஏற்படுத்தப்பட்டு, அவைகளுக்கென்று ஸ்பெஷலாக” “எக்ஸ்பென்ட்” கொடுத்து நோயாளிகளுக்குத் தொண்டாற்றிக்கொண்டு வருகிறோம். புற்று நோய் சிகிச்சை இப்பொழுது அங்கு கொடுக்கப்படுவதைவிட இன்னும் நல்ல முறையிலே புது முறையிலே கொடுப்பதற்காக ஒரு “கோபால்ட் பீம்” அங்கு தருவித்து அங்கு ஏற்படுத்துவதற்கு இப்பொழுது நாங்கள் முயற்சி எடுத்துக்கொண்டிருக்கிறோம். அதை கொலொம்போ பிளான் உதவி செய்கின்றார்களே, அது

26th March 1959] [Sri M. A. Manickavelu]

மூலமாகவோ, யுனெடெட் ஸ்டேட்ஸ் ஆடமிக் எனர்ஜி கமிஷன் இருக்கிறதே அது மூலமாகவோ, அல்லது வேறு வெளிநாட்டு சங்கங்கள் நமக்கு உதவி செய்கின்றனவே, அந்தச் சங்கங்களில் எந்தச் சங்கத்தின் மூலமாகவாவது வரவழைத்து அங்கு ஏற்பாடு செய்யவேண்டுமென்று முயற்சி எடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. இப்பொழுது அந்த வகையிலே சிகிச்சை அடையாற்றில் இருக்கும் தனியார் ஆஸ்பத்திரியிலே அந்த வசதி ஏற்பட்டிருக்கிறது. பல நோயாளிகளுக்குப் பிரயோஜனமாக இருக்கிறது.

இப்பொழுது ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியிலே புதிதாக சில “இம்பர்னல் மென்ட்கள்” செய்வதற்கு ஏற்பாடுகள் செய்யப்பட்டு வருகின்றன. ஏற்கனவே இருக்கும் ஆப்ரேஷன் தியேட்டரோடு இன்னும் ஒரு புதிதாக ஆப்ரேஷன் தியேட்டர் கட்டுவதற்கு ஏற்பாடு செய்யப்பட்டிருக்கிறது. Improvements to diagnostic facilities, construction of Animal House, construction of Pediatrics Block இந்த வகையிலே வேலை ஏறக்குறைய முடிந்துவிட்டது. இன்னும் முடிந்த தருவாயில் இருக்கிறது. மற்றதற்கு சாங்ஷனியிருக்கிறது. அதோடு Establishment of Thoracic Surgery Department, Upgrading of the Psychiatric Clinic—Establishment of Child Guidance Clinic—Integration of Public Health Nursing with the basic course in nursing இந்த டிபார்ட்மென்ட்களெல்லாம் திறக்கப்பட்டு வேலை செய்துகொண்டு வருகின்றன. அதோடு, Three schemes—thirty bedded ward for medical and university students என்ற வகையில் ஸ்டூடென்டுகளுக்காக தனியாக கட்டுவதற்குத் திட்டம் இருக்கிறது. Construction of separate building for the Orthopaedic Section and the Skin and Leprosy Department—Extension of spurs in certain wards which are proposed to be implemented during 1959—60. இம்மாதிரியான இந்த முயற்சிகளெல்லாம் முடிவடைந்தால் அப்பொழுது ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியிலே இன்னும் வசதி ஏற்பட்டு, சில டிபார்ட்மென்டுகள் புது முறையிலே நல்ல வகையிலே வேலை செய்வதற்கு ஏதுவாக இருக்கும் என்று சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

தாலூகா தலை நகரங்களிலுள்ள ஆஸ்பத்திரிகளின் மொத்தம் 28. அவற்றில் ஏற்கனவே 24 ஆஸ்பத்திரிகளைப் பேரோயின்ஷியலைஸ் செய்து விட்டோம். இந்த வருஷம் இருக்கக்கூடிய நான்கு ஆஸ்பத்திரிகளும் எடுத்துக்கொள்ளப்படும். ஆகவே இனிமேல் தாலூகா தலைநகரங்களிலுள்ள ஆஸ்பத்திரிகளையெல்லாம் அரசாங்கமே நடத்தும். தாலூகா தலைநகர ஆஸ்பத்திரிகளை முன்பு இருந்த நிலையில் விட்டு விடப்போவதில்லை. அவைகளை நல்ல முறையில் அமைத்து குறைந்தது 50 படுக்கைகளாவது இருக்கவேண்டும் என்று திட்டமிடப்பட்டிருக்கிறது. எக்ஸ்ட்ரே, டெண்டல், மற்றப்படி டி.பி. இவைகளுக்கு சிகிச்சை அளிப்பதற்கு வேண்டிய வசதிகளை தாலூகா ஆஸ்பத்திரிகளில் வைப்பதற்கு வேண்டிய நடவடிக்கைகள் எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டு வருகிறது. அவற்றிற்கு வேண்டிய திட்டமும் போடப்பட்டிருக்கிறது. அதோடுகூட அறுபது அல்லது எழுபது ஆயிரம் ஜனத்தொகையுள்ள ஒவ்வொரு பிராந்தியத்திற்கும் ஒரு பண்மரி ஹெல்த் செண்டர் என்ற வகையில் ஏற்பாடுகிக்கொண்டு வருகிறது. மொத்தம் 200 பண்மரி ஹெல்த் செண்டர்களை ஏற்படுத்துவதாக திட்டம். அவற்றில் சுமார் 100 ஏற்கனவே திறக்கப்பட்டிருக்கிறது. அதில் நாலேந்தைத் தவிர மற்ற எல்லாம் வேலை செய்து கொண்டு வருகின்றன. சில நிலையங்களில் டாக்டர்கள் இல்லாத காரணத்தால் வேலை செய்யவில்லை. கூடிய சீக்கிரத்தில் அவைகளுக்கும் டாக்டர்கள் போட்டு வேலை செய்ய ஆரம்பிக்கும் என்று சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

நோய் வந்த பிறகு சிகிச்சை செய்வதை விட நோய் வராமல் தடுப்பதும் தான் பண்மரி ஹெல்த் செண்டர்களின் முக்கியமான கருத்து. இதையேதான் பொன்னேரி தொகுதி அம்மையார்கூட தெரிவித்தார். “Prevention is better than cure” என்ற முறையில் இந்த செண்டர்கள் ஆரம்பிக்கப்பட்டிருக்கின்றன. நோய் வருவதற்கு முன்னதாகவே

[Sri M. A. Manickavelu] [26th March 1959]

அதை வராமல் தடுப்பதுதான் சிலாக்கியமான காரியம். அதுதான் சிறந்தது. சுகாதார விதிகளை மக்கள் எப்படி தெரிந்துகொள்வது. அப்படி தெரிந்து கொண்டு எப்படி அதன்படி நடப்பது என்பதை சொல்லிக் கொடுப்பதும் இவைகளின் நோக்கம். எப்படி சுகாதார வழியில் வாழ்க்கையை நடத்தவேண்டும் என்பதும் மக்களுக்கு சொல்லிக்கொடுக்கப்படும். இப்படி சொல்லிக் கொடுப்பதோடு சில நோயாளிகளுக்கும் அவற்றின் மூலமாக சிகிச்சை செய்யப்படும். இந்த அரசாங்கம் எத்தனை ஆஸ்பத்திரியை நடத்தினாலும், எத்தனை மெட்ர்னிடி செண்டர்களை ஆரம்பித்து நடத்தினாலும், எத்தனை ப்ரைமரி ஹெல்த் செண்டர்களை வைத்து நடத்தினாலும்கூட நம் நாட்டில் இருக்கக்கூடிய ஜனத் தொகைக்கும் நாட்டில் இருக்கக்கூடிய வாழ்க்கைத்தரத்திற்கும், நம் நாட்டில் படிப்பு இன்மை அதிகமாக இருப்பதற்கும், இவர்களுக்கெல்லாம் நம் நாட்டில் (நோயாளிகளுக்கு) சிகிச்சை செய்வது அவ்வளவு சுலபம் அல்ல. ஆனால் மேல் நாடுகளில் சுலபமாக சிகிச்சை செய்துவிடலாம். ஏனென்றால் அங்கே படித்தவர்கள் அதிகமாக இருக்கிறார்கள். அவர்கள் அங்கு சுகாதார விதிகளை நன்றாக அணுகித்து அதன்படி நடந்து வருகிறார்கள். அம்மாதிரி அல்ல இங்கே. இங்கே இன்னும் மூடப்பழக்க வழக்கங்கள் எல்லாம் இருக்கின்றன. தொத்து நோய், நாளா நோய்கள் முதலியன வந்தால் அவர்கள் செய்கிற ஒரு பிரயத்தனத்தால் இன்னும் அதிகமாகப் பரவக்கூடிய ஒரு நிலைமை ஏற்படுகிறது. அதைத்தடுப்பதற்கு நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்வதாகவே இல்லை. மாரியாத்தான் பெயரால் அவர்கள் என்ன என்ன காரியங்களையெல்லாமோ செய்கிறார்கள். இப்படிப்பட்ட பழைய நம்பிக்கையெல்லாம் இருப்பதால் நமக்கு ஒரு இடைச்சலாக இருக்கிறது. இப்படிப்பட்ட பல இடையூறுகளுக்கு இடையே நாம் சுகாதார விதிகளை மக்களிடத்தில் பரப்ப வேண்டியதாக இருக்கிறது. இங்குள்ள மக்கள் நல்லபடி நோய் இல்லாமல் வாழ வழிதேட வேண்டியதாக இருக்கிறது.

இப்பொழுது அலோபதி முறையில் அதிகப்படியான நம்பிக்கை மக்களுக்கு இருக்கிறது. கிராமப்புறங்களில் இருக்கக்கூடியவர்களுக்கும் இப்படிப்பட்ட அலோபதி முறையில் வைத்தியம் செய்யவேண்டும் என்பது முடியாது. சாதாரணமாக 4,000, 5,000 அல்லது பத்தாயிரம் ஜனத்தொகை இருக்கக்கூடிய கிராமப்புறங்களுக்கு வைத்தியர்கள் போவதில்லை. அதற்கு என்ன வழி என்றால் அங்கேயெல்லாம் உள்நாட்டு வைத்திய முறையைத்தான் ஓரளவு கையாளவேண்டும். அந்த முறையில்தான் நாம் கிராம விவசாயிகளுக்கு வைத்திய உதவி செய்ய முடியும். இதை இந்த அரசாங்கமும் உணர்ந்திருக்கிறது. மத்திய அரசாங்கமும் உணர்ந்திருக்கிறது. ஆகவே நாட்டு வைத்திய முறையில், அதை நல்ல முறையில் திருத்தி அமைத்து அதை கையாண்டு வந்தால்தான் குறைந்த செலவில் எல்லா மக்களுக்கும் சிகிச்சை கொடுக்க முடியும். இப்படி சிகிச்சை கொடுக்க முடியும் என்ற நிலைமையை ஏற்படுத்த திட்டம் வேண்டும். இந்த அரசாங்கம் அதை ஏற்று நடைமுறையில் அபிவிருத்தி செய்வதற்கு ஈடுபட்டிருக்கிறது. அந்த நோக்கத்துடன் ஒரு காலேஜ் ஆரம்பிக்கப்பட்டிருக்கிறது. அதற்கு காலேஜ் அப் இண்டக்கிரேடெட் மெடிசின் என்று பெயர். பழைய காலத்தில் அதற்கு ஸ்கூல் அப் இந்தியன் மெடிசின் என்று பெயர் இருந்தது. அது எந்த நோக்கத்துடன் ஆரம்பிக்கப்பட்டதோ அந்த நோக்கம் நினைவேறவில்லை. ஒவ்வொரு தடவையும் வேறு விதமாக மாறிக்கொண்டிருந்தது. அதில் இரண்டு பங்கு அலோபதியும், ஒரு பங்கு நாட்டுவைத்திய முறையும் என்று இருக்கிறது. அங்கே படிக்கிற மாணவர்களுக்கும் அதில் நம்பிக்கை இல்லாமல் இருப்பதோடு தோன்றுகிறது. அவர்களுக்கும் அதில் நோக்கம் இல்லை, நாட்டம் இல்லை. அங்கே நான் ஒரு அலுவலாகப் போயிருந்தேன். அப்பொழுது அவர்களுடைய குறைகளைப்பற்றி சொல்லும்போது நாட்டு வைத்தியமுறை விலாசியா அல்லது புராணமா என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். அதிலிருந்து அவர்களுக்கு அதில் நம்பிக்கை இல்லை என்று தோன்றியது. ஆகவே அதை நல்ல முறையில் விரிவாக்க வேண்டியதாக இருக்கிறது. நாட்டு வைத்திய முறையை விரிவாக்குவதற்கு வேறு வழிவகை தேட வேண்டியதாக இருக்கிறது.

26th March 1959] [Sri M. A. Manickavelu]

அதிலும் அரசாங்கம் இப்பொழுது ஈடுபட்டிருக்கிறது. இப்பொழுது மூன்று முறைகள் இருக்கின்றன. அதாவது சித்தா, ஆயுர்வேத, யூனனி என்ற மூன்று வகைகளை இருக்கின்றன. கனம் நண்பர் ஸ்ரீ அன்பழகன் சொன்னதப்போல் கேரளாவில் ஆயுர்வேதத்திற்கு வசதி இருக்கிறது, யூனனிக்கு ஹைதராபாத் முதலிய இடங்களில் வசதி இருக்கிறது. ஆனால் சித்த வைத்திய முறைக்கு வெளி இடங்களில் வசதி இல்லை. இங்குள்ள வசதி வேறு என்று இல்லை. சித்த முறை விருத்தி அடையவேண்டுமானால் இந்த மாகாணத்தில்தான் ஆகவேண்டும். அதற்காகவே இந்த மாகாண நிர்வாகம் அக்கறை எடுத்துக்கொண்டிருக்கிறது. சித்த முறை விருத்தி ஆக வேண்டுமென்றால் அது இங்கேதான் ஆக முடியும். அதற்கு சலுகை காட்டி விருத்தி செய்ய வேண்டும் என்ற நோக்கம் அரசாங்கத்திற்கு இருக்கிறது. சித்த வைத்திய கல்லூரியை ஆரம்பிக்க வேண்டியதாக இருக்கிறது. அதை அரசாங்கமோ அல்லது அரசாங்க உதவி பெற்ற தனியாரோ நடத்தவேண்டியதாக இருக்கிறது. ஆயுர்வேத, யூனனி முறையை விட சித்த முறை இன்னும் சிக்கலானது. அதற்கு ரொம்ப பொடன்ஷியா விட்டி அதாவது அதிகப்படியான வேகம் உண்டு. அப்படி அதிகப்படியான வேகத்தில் வேலை செய்யக்கூடியதாக இருக்கும். அதனுடைய சக்தி ரொம்பவும் அதிகம். நல்ல தேர்ச்சி பெற்றவர்கள் கையில் இதைக் கொடுத்தால் திறமையாக வேலை செய்வார்கள். ஆனால் தேர்ச்சி இல்லாதவர்கள் இதை கையாண்டால் பெரிய தீமைதான் விளையும். நோயாளிகளைப் பொறுத்து சித்த வைத்தியத்தில் மருந்து கொடுக்க வேண்டியதாக இருக்கிறது. அவர்களுக்கு தாங்கும் சக்தி இருந்தால் தான் இதைக் கொடுக்கலாம். தேர்ச்சி பெற்றவராக இருந்தால் நோயாளிகளின் தாங்கும் சக்தியைப் பார்த்து சித்த முறைப்படி மருந்து கொடுப்பார்கள். தெரியாமல் கொடுத்துவிட்டால் நோயாளிக்கு வேதனைதான் ஏற்படும். அதனால்தான் தேர்ச்சி பெற்றவர்கள் இதைக் கையாள் வேண்டும் என்று சொல்லப் படுகிறது. சரியான பழக்கம் உள்ளவர்கள்தான் இதைக் கையாள் வேண்டும். எல்லோரும் இதைக் கையாள் முடியாது. எந்தந்த வகையில் இதை உபயோகப்படுத்த வேண்டுமோ அந்தந்த வகையில்தான் இதை உபயோகப்படுத்த வேண்டும். கனம் அம்மையார் ஹோமியாபதியைப்பற்றி சொன்னார். அது ஒரு நல்ல முறை. ஒன்றும் ஆபத்து ஏற்படுத்துவதாக இல்லை. அதை அனுதாபத்துடன் கவனிக்க வேண்டும் என்று சொன்னார். அதை நம் மாகாணத்தில் இது வரையில் அங்கீகரிக்கவில்லை, அதை இனிமேல் அங்கீகரிப்பதற்கு வேண்டிய முயற்சி எடுத்துக்கொண்டு வருகிறோம். அதை அனுதாபத்துடன் கவனித்து வருகிறோம். அதற்கு வேண்டிய நடவடிக்கை எடுத்து ஏற்பாடு செய்து கொண்டிருக்கிறோம். அதைப் பற்றி இனிமேல் கவலைப்படவும் வேண்டாம், வேதனைப்படவும் வேண்டாம் என்று சொல்லிக்கொள்ளுகிறேன்.

இன்னொன்று சொன்னார்கள். “சிசேரியன்”—அதாவது பிரசவ கஷ்டம் ஏற்பட்டு சரியான சுகப்பிரசவம் ஏற்பட முடியாத சமயத்தில், நெருக்கடியான நேரத்தில் “சிசேரியன் ஆப்பரேஷன்” செய்து குழந்தையை வெளிப்படுத்துவது மேல் நாட்டு வைத்திய முறை. அம்மையார் அவர்கள் “அதற்கும் ஹோமியாபதி மருந்து கொடுத்தால் அந்த சிசேரியன் ஆப்பரேஷன் இல்லாமலே சுகப் பிரசவம் ஆகிவிடும்” என்று சொன்னார்கள். நான் கேட்கிறேன். அந்த மாதிரி நெருக்கடியான நிலைமையில், உடனே குழந்தையை அப்புறப்படுத்தினால்தான் தாயினுடைய உயிருக்கு ஆபத்து இல்லாமல் இருக்கும் என்ற நிலைமையில் மருந்து கொடுத்து குழந்தையை வெளியே கொண்டு வந்து விடலாம் என்று சொல்வது “மயிலே மயிலே இறகு போடு” என்று சொல்வதைப்போல்தான் இருக்கும். ஆகவே, குழந்தையை உடனடியாக வெளிப்படுத்த சிசேரியன் ஆப்பரேஷன் செய்தால் தான் முடியும். மருந்து கொடுத்தால், சிசேரியன் ஆப்பரேஷன் பண்ணினால் எப்படியாகிறதோ அந்த முறையில் குழந்தை வந்துவிட்டால் பரவாயில்லை. அந்த சிசேரியன் முறையைக் கையாள்கிறவர்களுக்குத்தான் அதைப் பற்றி தெரியும். மேல்நாட்டு முறையான சிசேரியன் ஆப்பரேஷன் கைகண்ட பலனைக் கொடுக்குமென்று சொல்ல விரும்புகிறேன்.

[Sri M. A. Manickavelu] [26th March 1959]

மற்றப்படி நம் நாட்டில் பல தொத்து நோய்கள்—புளேக், காலரா, ஸ்மால்பாக்ஸ் போன்றவை இருந்தன. இந்த நோய்களெல்லாம் முன்பு இருந்ததை விட இப்பொழுது கொஞ்சம் குறைந்து கொண்டு வருகிறது. இதுபற்றி வேண்டிய புள்ளி விவரங்கள் கொடுக்கமுடியும். 30, 40, வருஷங்களுக்கு முன்பு பெரம்பூர் ஸ்டேஷனில் பிரயாணிகள் ஒவ்வொரு வருடம் டாக்டரால் பரிசீலனை செய்த பிறகுதான் வெளியே வரவேண்டிய நிலைமை இருந்தது. இப்பொழுது அதெல்லாம் போய்விட்டது. 1900-ல் இருந்து 1923 வரை வருஷா வருஷம் 10,000 பேர் புளேக் நோயினால் இறந்து கொண்டிருந்தார்கள். 1924-ல் இருந்து 1948 வரை 2,000 ஆக குறைந்துவிட்டது. இப்பொழுது சமார் 4 வருஷ காலமாக அநேகமாக ஒன்றும் இல்லை. புளேக் நோயைப் பொறுத்தமட்டில் நாம் அதை ஒழித்து விட்டோம், என்று சொல்லக்கூடிய நிலைமை இருக்கிறது. மற்ற வியாதிகளைப்பற்றி முழுவதும் ஒழித்துவிட்டோம் என்று சொல்லமுடியாது. பெரிய அளவுக்கு அடக்கியிருக்கிறோம். மக்களை அதிகமாகக் கொல்லுகிற நோய் மலேரியாதான். இதுவரை அது அதிகம் பேரைப் பாதிக்காத அளவில் கண்ட்ரோல் ஸ்கீம் வைத்திருந்தோம். போன் வருஷத்திலிருந்து “எராடிகேஷன்” ஸ்கீம் கொண்டு வந்திருக்கிறோம். இன்னும் சில வருஷங்களுள்ளாக மலேரியா என்ற நோயே நம் நாட்டில் இருக்கக்கூடாது. அதைத் தடுக்கத் திட்டம் வகுக்கப்பட்டிருக்கிறது. இதுவரை மலேரியா தடுப்புக்காக 3 யூனிட் வேலை செய்து வந்தது. இப்பொழுது 31 யூனிட்கள் மாகாண முழுவதும் ஏற்படுத்தப்பட்டு ஒவ்வொரு வீட்டிலும், ஒவ்வொரு மாட்டுக் கொட்டகையிலும் இந்த “எராடிகேஷன்” ஸ்கீம் நடத்தப்பட்டு வருகிறது. இரண்டு மூன்றுபிரிவாக இந்த வேலை நடக்கிறது. முதலில் டி.டி.டி. போடுகிறார்கள். இது “Attack phase” பிற்பாடு “Consolidation” அதற்குப் பிற்பாடு “Surveillance” இந்த நோய் இங்கு இல்லாதபடி செய்யவேண்டும். இதுவிஷயமாக டெல்லியில் கூட ஒருவாரம், பத்து நாளைக்கு முன்பு ஆசியாக் கண்டத்திலிருக்கும் எல்லா தேசங்களும் ஒன்று கூடி இதைப் பற்றி யோசனை செய்தது. பர்மா, சைனா, கம்போடியா, ஈஸ்டர்ன் மெடிட்டரேனியன் ஆகிய நாடுகளில் இருந்தெல்லாம் பிரதிநிதிகள் வந்திருந்தனர். அவர்கள் எல்லோரும் சேர்ந்து இதைப்பற்றி யோசனை செய்தார்கள். முக்கியமானது என்னவென்றால் இப்பொழுது நம் மாகாணத்தைப் பொறுத்தமட்டிலோ, அல்லது இந்தியாவைப் பொறுத்தமட்டிலோ இந்த நோயே இல்லாதபடி செய்துவிட்டால் பிரயோஜனம் இல்லை. எல்லா நாடுகளிலும், எல்லா இடத்திலும் இல்லாதபடி செய்துவிட வேண்டும். ஆங்காங்கு பரப்பக்கூடிய கொசுவை பூண்டோடு அழித்துவிட வேண்டும். இந்த எராடிகேஷன் திட்டத்திற்காக அநேக கோடி பணம் செலவு செய்ய திட்டமிட்டிருக்கிறோம். நான்கு, ஐந்து வருஷத்தில் இந்த நோய் இல்லாமல் செய்ய திட்டமிடப்பட்டிருக்கிறது. அது அமுலுக்கு வந்தால் மலேரியா நோயே வராது. சென்னையில் கொசு உபத்திரவம் அதிகமாக இருக்கிறது என்பதற்காக ஒரு வெட்டுப் பிரேரணையை கொண்டு வந்தார்கள் திரு. பக்கிரிசாமி பிள்ளையவர்கள். இந்தத் திட்டம் நிறைவேற்றப்பட்ட பிறகு அந்த உபத்திரவம் இருக்காது.

“பைலேரியா”வுக்காக இப்பொழுது 6 யூனிட் வேலை செய்கிறது. இந்த “பைலேரியா”வைத் தாற்காலிகமாகத் தடுக்க “பைஸ்ட் ஸ்கீம்” வேலை செய்கிறது. அதையும் ஒழித்துவிட ஏற்பாடு செய்துகொண்டிருக்கிறோம்.

பி.சி.ஜி. வாக்கிசனேஷனில் இப்பொழுது 28 லட்சம் “டெஸ்டெ” ஜனங்கள் இருக்கிறார்கள். வாக்கிசனேஷன் ஆணவர்கள் 10 லட்சம் பேர். “சசெப்டிபின்”—அதாவது இந்த நோய் வரக்கூடிய நிலைமையில் இருப்பவர்கள் 100 லட்சம் ஜனங்கள்தான். இந்தத் திட்டம் மேலும் பரவினால் அந்தக் கொடிய நோயை ஓரளவு குறைக்கலாம்.

வைசுரியைத் தடுப்பதற்கு இப்பொழுது நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது. வட ஆற்காட்டில் உள்ள போளூரில் இறந்து போனவர்கள் எண்ணிக்கையைப் பற்றித் தகராறு இருந்தது. அதைப்பற்றி விசாரிக்கும் படி ஏற்பாடாகியிருக்கிறது. விசாரணை செய்த பிறகு விபரம் தெரியும்.

26th March 1959] [Sri M. A. Manickavelu]

குடிதண்ணீர் விஷயம் மிக முக்கியம். காலரா, டைபாய்டு போன்ற நோய்களெல்லாம் தண்ணீர் மூலமாக வருவதால் குடிதண்ணீர்த் திட்டத்தைச் சரிவர நடத்தி மக்கள் நல்ல குடிதண்ணீர் பெறச் செய்யவேண்டும். அதற்காக “Natural Water Supply Scheme, Rural Water Supply Comprehensive Scheme, Urban Water Supply Scheme” என்று மூன்று திட்டங்கள் இருக்கின்றன. இந்தத் திட்டம் அமுலில் இருந்துகொண்டிருக்கிறது. இந்த ரூரல் வாட்டர் சப்ளை ஸ்கீமின் நோக்கம் 8,500 கிணறுகள் வெட்டுவது; 340 காம்போசிட் ஸ்கீம் ஏற்பாடு பண்ணவும் திட்டம் இருக்கிறது. இப்பொழுது வெட்டப் பட்ட கிணறுகள் 4,000; 13 காம்போசிட் ஸ்கீம் ஏற்படுத்தப்பட்டிருக்கிறது. அந்த முறையைப் பார்த்தால் திட்டத்திற்கு ஏற்றற்போல் இந்த வேலை நடைபெற்று வருகிறது. இந்தக் குடிதண்ணீருக்காக 20,30 வருஷங்களுக்கு முன்பு சில கிராமங்களில் கிணறுகள் கூடக் கிடையாது. அங்கு ஏதோ குட்டையிலுள்ள தண்ணீர், தேங்கிக் கிடக்கும் தண்ணீர் ஆகியவற்றை ஜனங்கள் சாப்பிடு வந்தார்கள். அநேகமாக இப்பொழுது ஒவ்வொரு கிராமத் திற்கும் ஒரு கிணறு இருக்கிறது. சில கிணறுகள் நல்ல “ஒர்க்கிங் ஆர்டிர்” இல்லாமல் போனாலும் ஒவ்வொரு கிராமத்திலும் கிணறு வெட்டப் பட்டிருக்கிறது. ஜனங்கள் அந்தக் கிணறுகளிலிருந்து தண்ணீர் எடுத்துச் சாப்பிட்டால் ஒன்றும் கெடுதல் இருக்காது. கிணறு இருக்கும் கிராமங் களில் கூட மக்கள் கிணற்று ஜலத்தை உபயோகப்படுத்தாமல் குளம், குட்டைகளிலுள்ள தண்ணீரைப் பயன்படுத்துகிறார்கள். அந்தத் தண்ணீரைச் சாப்பிடுகிறார்கள். குளம், குட்டையிலுள்ள தண்ணீர் ருசியாக இருக் கிறதென்று சொல்லுகிறார்கள். ஏதோ மண்ணும் வண்டலும் இருந்தால் ருசியாக இருக்கும். சுத்தமான தண்ணீருக்கு ருசி இருக்காது. அந்த அளவுக்கு ஜனங்கள் விஷயம் தெரியாமல் இருக்கிறார்கள். ஜனங்கள் இந்த விஷயத்தைத் தெரிந்துகொண்டு சுதாகார விதியை அவர்கள் அனுசரித்தால் தான் கூடுமானவரை இந்த நோயைத் தடுக்கமுடியும். அரசாங்கம் இந்தத் தடுப்புத் திட்டங்களின் கீழ் இந்த நோய் பரவாமல் இருக்க வேண்டி ஆங் காங்கு பிரசாரம் செய்தும் மற்றப்படி ஜனங்களுக்கு வேண்டிய வசதிகளைச் செய்தும் வருகிறது.

ஆஸ்பத்திரியில் வேலை செய்பவர்களைப்பற்றி கனம் அங்கத்தினர் ஸ்ரீ ஆதித்தன் உருக்கமாகப் பேசினார். இதற்கு முன்பெல்லாம், பேசும்போது அவர் வெறும் முறையில் பேசுவார். இப்போது அவர் ரொம்ப நயமாகப் பேசியதை பார்த்ததில் எனக்கு விஷயம் ரொம்ப நன்றாகப் புரிந்திருக் கிறது. அந்த ஊழியர்களுக்கு வாரத்தில் ஒரு நாள் விடுமுறை off day அளிக்கவேண்டுமென்ற உத்திரவு போடப்பட்டிருக்கிறது. ஆனால் அது “ஒ தி லெட்டர் ஆப் தி ஆர்டர்” அமல் நடத்தப்படவில்லை. போனது போகட்டும். இப்போது, அவர்களுக்கு விடுமுறை வசதி அளிக்க ஏற்பாடு செய்யவேண்டும். அந்த வசதியை அவர்களுக்கு அளிக்க வேண்டுமானால், அதற்கு ரிஸெர்வ் ஸ்டாப் இருக்கவேண்டும். ரிஸெர்வ் ஸ்டாப் இப்போது போது மான அளவு இல்லை. ரிஸெர்வ் ஸ்டாப் வைத்திருப்பதற்கு ஆகக்கூடிய பணச் செலவு சில ஆயிரம் ரூபாய் அல்ல, இது சில லட்சம் ரூபாய். இருந் தாலும், இப் பிரச்சினையைப் பரிசீலித்து அவர்களுக்கு வாரத்தில் ஒரு நாள் விடுமுறை அளிக்க ஏற்பாடு செய்ய உடனடியாக முயற்சி எடுக்கி ரேன் என்று சொல்லிக்கொள்கிறேன்.

குடும்பக் கட்டுப்பாடுத் திட்டத்தை சில கனம் அங்கத்தினர்கள் தீவிரமாக எதிர்த்தனர். இதில் சங்கடங்கள் ஏற்படுவதற்குக் காரணம் விஷயத்தை சரியாகப் புரிந்துகொள்ளாததுதான். ஜனத் தொகை அதிகமாகிவிட் பால் நாட்டிலுள்ள உணவு எல்லா ஜனங்களுக்கும் போதாது என்பதால் ஜனத்தொகையைக் குறைக்க வேண்டுமென்று ஒரு தரப்பில் சொல்லப் படுகிறது. என்னைப் பொறுத்தவரையில், உணவு சம்பந்தமான பொறுப்பு எனக்கு இல்லை. நான் சுகாதார இலாகாப் பொறுப்பை வகிக்கிறேன். எனவே நான் மக்கள் சுகவாழ்வு வாழ்வதற்கு வகை செய்யவேண்டும்.

1-30
pm.

[Sri M. A. Manickavelu] [26th March 1959]

மக்கள் ஆரோக்கியமாக இருக்க வேண்டுமானால், சுகவாழ்வு வாழ வேண்டுமானால், குடும்பக் கட்டுப்பாடுத் திட்டம் இருக்க வேண்டியது அவசியம். தேச ஆரோக்கியத்திற்கும், குடும்பக் கட்டுப்பாடுத் திட்டம் மிக அவசியம். ஒரு தாய் அடிக்கடி பிரசவித்துவந்தால் அந்தத் தாயின் உடல் நலம் கெட்டுபோய் விடுகிறது. அனேக கேசுகளில், டி.பி. ஏற்படுவதற்கு முக்கிய காரணம் அடிக்கடி பிரசவிப்பதுதான். பிரசவித்தில் ஸ்திரீகளுடைய உடல் நலம் மிகச் சரிந்துவிடுகிறது, கெட்டுப்போய் விடுகிறது. ஆகவே பின்னா பெறுவதை கொஞ்சம் ஒத்திப்போட்டு, மூன்று வருஷங்களுக்கு ஒரு முறை அல்லது ஐந்து வருஷங்களுக்கு ஒரு முறை பின்னா பெற்றால், அவர்களுடைய உடல் நலம் நன்றாக இருக்கும். (சிரிப்பு) குழந்தையும் நல்ல போஷாக்குடன் இருக்கும். இந்தத் திட்டத்தில் “கம்பல்ஷன்” இல்லை. இதில் கம்பல்ஷன் இருக்கிறதா என்று ஒரு கனம் அங்கத்தினர் பயப்பட்டார். கம்பல்ஷன் இல்லை. ஆபரேஷன் முதலியவைகளில் கட்டாயம் இல்லை. நாங்கள் விஷயங்களைத் தெள்ளத் தெளிவாக எடுத்துக்கூறி “இப்படிச் செய்தால் நல்லது”. என்று சொல்கிறோம். அவ்வாறு நாங்கள் சொல்லும்போது “நான் கேட்கமாட்டேன். அப்படித் தான் செய்வேன், ஒரு டஜன் குழந்தைகள் பெறுவேன்” என்று சொன்னால் நாங்கள் என்ன செய்வது? ஆபரேஷன் செய்து கொள்ளாமல் இருந்து வேறு வழிகளைக் கடைப்பிடிக்க விரும்புகிறவர்களுக்கு ஸேப் பீரியட் முறை, கார்தி முறை ஆகிய முறைகளைத் தெரிவிக்கிறோம். இந்தத் திட்டத்தில் உயிரைக் கொல்லும் விஷயம் எதுவுமில்லை.

DEPUTY SPEAKER : As it is already past 1-30 may I know how much more time the Hon. Minister will require to finish his reply? We have also some other Demands to be voted after this.

THE HON. SRI M. A. MANICKAVELU : I am finishing, Sir.

சீக்கிரமே முடித்து விடுகிறேன். குடும்பக் கட்டுப்பாட்டைப் பற்றிப் பேசி முடித்தவுடன் நிறுத்திவிடுகிறேன். ஜப்பானில் அபார்ஷனையே சட்டபூர்வமாக அனுமதித்திருக்கிறார்கள். நமது நாட்டில் அவ்வாறெல்லாம் செய்யவில்லை. அப்படி இருக்கும்போது, நமது நாட்டில் முறைகளைப் பற்றியாவது பிரசாரம் செய்ய வேண்டியது அவசியம். குடும்பக் கட்டுப்பாடுத் திட்டத்தினால் நல்ல பலன் உண்டு; ஆண்களுக்கும் சரி, பெண்களுக்கும் சரி, தேசத்திற்கும் சரி, எல்லோருக்கும் இது நல்லது.

இன்னும் என்னென்ன விஷயங்களை யெல்லாமோ பற்றிப் பேச நினைத்திருந்தேன். ஆனால் போதிய அவகாசம் இல்லாததால் என்பேச்சை இத்துடன் முடித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன். எல்லா விஷயங்களையும் கவனிக்கிறேன். எவை எவைகளுக்குப் பரிகாரங்கள் செய்யமுடியுமோ அவைகளுக்குப் பரிகாரங்கள் செய்கிறேன். எவைகளுக்குப் பரிகாரங்கள் செய்யமுடியாதோ அவைகளுக்குப் பரிகாரங்கள் கிடையாது (சிரிப்பு).

நான் இவ்வளவு தூரம் பேசிய பிறகு இந்த வெட்டுப் பிரேரணையை வற்புறுத்த வேண்டியதில்லை என்று சொல்லிக்கொள்கிறேன். அதற்கப் புறம் அதை வாபஸ் பெறுவதோ வற்புறுத்துவதோ அதைப் பிரேரேபித்த கனம் அங்கத்தினரின் இஷ்டத்தைப் பொருத்தது.

DEPUTY SPEAKER : The question is—

‘That the allotment of Rs. 4,43,78,800 under Demand XVII—Medical—be reduced by Rs. 100.’

The cut motion was put and lost.

26th March 1959]

DEPUTY SPEAKER : The question is—

‘ That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 4,43,78,800 under Demand XVII—Medical ’.

The Demand was put and carried and the Grant was made.

DEPUTY SPEAKER : As the hon. Member Sri S. Pakkirisami Pillai is not in his place, the cut motion moved by him is deemed to have been withdrawn. Now I will put the Demand to the vote of the House.

DEPUTY SPEAKER : The question is—

‘ That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 1,39,87,700 under Demand XVIII—Public Health ’.

The Demand was put and carried and the Grant was made.

DEPUTY SPEAKER : The question is—

‘ That the allotment of Rs. 2,40,75,400 under Demand XXXVII—Capital Outlay on Public Health—be reduced by Rs. 100.’

The cut motion was put and lost.

DEPUTY SPEAKER : The question is—

‘ That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 2,40,75,400 under Demand XXXVII—Capital Outlay on Public Health ’.

The Demand was put and carried and the Grant was made.

V.—VOTING ON FURTHER DEMANDS FOR GRANTS FOR
THE YEAR 1959—60.

DEMAND I—LAND REVENUE DEPARTMENT.

THE HON. SRI C. SUBRAMANIAM : Mr. Deputy Speaker, Sir, on the recommendation of the Governor, I move—

‘ That the Government be granted a further sum not exceeding Rs. 3,00,000 under Demand I—Land Revenue Department ’.

Sir, these are additional Demands arising out of the interim relief which we granted to the Non-Gazetted Officers.

DEPUTY SPEAKER : The question is—

‘ That the Government be granted a further sum not exceeding Rs. 3,00,000 under Demand I—Land Revenue Department ’.

The Demand was put and carried and the Grant was made.